

有造成筋膜间隔区综合征的可能^[6]。长臂石膏后托固定,可扬长避短,但仍有二点值得注意:其一是如何防止前臂前旋,从而最大限度保留前臂旋转功能和减少肘内翻发生^[6];其二是石膏托因重力的影响,尤其是肿胀开始消退后,易下坠脱落,影响断端的稳定。我们在手腕部用石膏卷缠绕加强,并用三角巾兜住肘后,托起石膏,能限制前臂旋前,避免石膏下坠,使固定更可靠,从而减少了护理的麻烦,防止了压疮、神经损伤及肘内翻等畸形的出现。

参考文献

1. 张怡五,殷代昌,陈家臻,等.应用甘露醇和地塞米松预防

四肢外伤性筋膜间隔区综合征.中国中医骨伤科杂志,1995,3(6):40

2. 蔡汝宾.创伤与急救.贵阳:贵州人民出版社,1983.97
3. 吴新,胡耀元.院前早期处理失误肱骨髁上骨折52例的治疗与分析.骨与关节损伤杂志,1995,10(3):172
4. 苏尚庆.肘内、外翻畸形的手术治疗和并发症.骨与关节损伤杂志,1995,10(2):106

(收稿:1996-05-15;修回:1996-10-13)

抵挡通瘀汤在骨折中的早期应用

范明勇 司吾荣

安徽省定远县中医院(233200)

笔者从1993年2月~1995年11月对收治的86例骨折早期病人,入院后早期即给予通利祛瘀中药汤剂口服均取得满意效果,现报告如下。

临床资料

本组86例中男52例,女34例;年龄45~86岁;肋骨骨折伴血气胸27例,脊柱骨折伴脊髓震荡或后腹膜血肿28例,骨盆骨折伴膀胱挫伤6例,股骨颈及粗隆间骨折25例。本组病例虽受伤部位各异,但均在伤后8~10小时后小便不能自解或解而不尽,大便3~5天内不能自解或燥结难下,出现腹胀腹痛,低热、烦躁,或见舌红苔黄,脉弦数等症。

治疗方法

自拟抵挡通瘀汤为主方:大黄15g,枳实10g,槟榔10g,当归15g,生地15g,赤芍12g。根据病情而随症加减,胸痛甚加乳香、没药;咳嗽多痰加杏仁、川贝;气急加丁香、薤白;发热加柴胡、黄芩;腰痛甚加杜仲、灵仙;腹痛甚加白芍、乌药;小便不利加木通、白茅根;髋部痛甚加土鳖虫、三七;肿胀甚加泽兰、鸡血藤。某些病人口服抵挡通瘀汤1~2剂后,大便仍燥结难下者可酌加芒硝、厚朴适量。

治疗结果

本组病例通过辨证口服上方汤剂1~2剂后,均能在4小时~2天内达到腹胀腹痛减轻,二便自解,诸病症渐消,疗效满意。

讨论

1. 骨折病人不论是腹中蓄血、凝血,还是局部瘀血均能造成脏腑功能紊乱。脏以藏为正,腑以通为顺,伤后脏腑气机逆乱,升降失常,清浊不分,气化不利,脏不能藏谷纳新,腑不能推陈出腐,造成腹部胀痛,二便不下。因此,骨折病人早期服用通利祛瘀药物一能荡涤胃肠,通调水道,调和脏腑,缓急止痛;二能驱逐瘀血,活血散血,祛瘀生新。

2. 凡跌打损伤均有恶血内留、瘀血停滞、经脉不通或运行不畅。瘀血不去,新血不生,且新生新血也不能安行无恙,终必妄行而致变症多端。根据“留者攻之”的原则,应及时用攻下逐瘀方法。因此,通泄二便是加速瘀血走散,祛瘀新生,减少并发症,提高疗效的有效法则。

3. 本组病例多为老年患者,素体不健,骨折后久卧床制动,病程长,肢体动作困难,加之卧床解便不适应,以致小便多时不解或淋漓不尽,大便多日不解或有便意感时,则秘结难下。某些病人素有前列腺肥大者,可配合导尿;以通为度。弥补内服药之不足。

4. 通泄之药味多苦寒,药力峻猛,胃为火府,喜温恶寒,应中病即止,以免影响脾胃纳谷消食之功。祛瘀药活血走散,应掌握用药原则,孕妇损伤者禁用。对年老体虚者应量小频饮,不可过量,以免损伤正气。(本文由诸方受主任审改,谨致谢意)

(收稿:1997-01-30)