

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)