

筋接骨, 生地、川芎、当归、黄芪补气生血, 活血通络。现代中药药理研究发现, 防己、莨菪、独活、五加皮等都有抑制免疫作用, 在体外能显著抑制 PHA、ConA 等诱导的人体外周血淋巴细胞转化和中性粒细胞溶酶体的释放。能够使小鼠胸腺、脾重量减轻, 腹腔巨噬细胞吞噬功能, E 花环形成率, 细胞内 DNA、RNA 吡啶橙荧光染色阳性率均降低, 从而抑制 DTH<sup>[3]</sup>。所以, 以上四味药对异体骨移植引起的免疫排斥反应有较强的抑制作用。因为它们同时又具有消炎、抗菌作用, 所以, 并不增加感染机会。本组病例愈合时间短, 功能恢复快, 与术后合理应用中药有必然关系。

**4.4 异体骨的选择** 浙江大学医学院解剖实验室制备的脱钙骨制备简单, 易于保存, 价格低廉, 可塑性强, 抗原性弱, 但

过于柔软, 不能提供可靠的支撑和固定, 新生骨形成缓慢。上海第九人民医院提供的非脱钙骨制备困难, 价格较贵, 抗原性强, 但能提供有效支撑和固定, 新生骨形成快。故对基层医院, 应根据患儿病情、经济条件和医院设备, 灵活选择, 以取得最佳治疗效果。

#### 参考文献

- 1 AH 克伦肖主编. 坎贝尔骨科手术大全. 上海: 上海翻译出版公司, 1991. 366.
- 2 杨迪生, 范顺武, 陶惠民, 等. 次全切除和异体骨支撑植骨治疗儿童孤立性骨囊肿. 中国矫形外科杂志, 1997, 4(2): 133.
- 3 刘青云. 中药药理学. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 74-78.

(收稿: 2000-09-08 编辑: 李为农)

## •手法介绍•

### 折角牵引整复史密斯氏骨折 18 例

陈崇华 江跃鹏 陈文鹏 陈跃东 胡少军 林连城  
(厦门市开元区医院, 福建 厦门 361001)

笔者自 1992 年 1 月至 1998 年 1 月应用折角牵引整复史密斯氏骨折 18 例, 疗效佳。该法操作简单, 适于在基层医疗单位推广使用。

#### 1 临床资料

本组 18 例, 男 16 例, 女 2 例, 年龄 16~52 岁。左侧 6 例, 右侧 12 例。直接暴力伤 2 例, 间接暴力伤 16 例。骨折均为横行, 其中 4 例合并尺骨茎突脱臼骨折。受伤距治疗时间最早为 2 小时, 最迟 11 天。

#### 2 治疗方法

以右侧史密斯氏骨折为例, 一般无需麻醉, 患者端坐, 肘关节 90° 屈曲, 右前臂与地面平行, 旋后(掌心向上), 前臂远端置于靠背椅的椅背上缘(前臂轴线与椅背上缘垂直)。近端助手双手抓握患者前臂近段, 远端助手蹲下, 双手抓握患者大小鱼际, 向(患者)前下方做对抗牵引(与水平线呈 60° 交角)。此时骨折远端断面沿着骨折近端断面滑动, “自行” 对位。术者用双手拇指并列压住腕部, 即由掌侧将远段骨折片压向背侧。上掌侧短臂石膏托, 固定腕关节于过伸位。在上石膏过程中, 患者体位不变, 前臂不离开椅背, 术者用双手拇指持续压住骨折远段(与椅背上缘对顶)。1 个月后拆石膏、行功能锻炼。

#### 3 治疗结果

**3.1 疗效标准** 优: 局部不痛, 患腕活动基本正常, X 线片显示解剖对位或近解剖对位; 良: 局部不痛, 患腕活动基本正常, X 线显示骨折段侧移 1/10~1/5 或成角 5°~15°; 尚可: 局部不痛, 患腕背伸活动轻度受限, X 线片显示骨折侧移 1/5~1/4 或成角 15°~25°; 差: 局部疼痛, 患腕或患指背伸明显受限, X 线片显示骨折侧移大于 1/4 或成角大于 25°。

**3.2 治疗结果** 本组 18 例均得到随访, 随访时间 2~8 年。18 例中优 15 例, 良 3 例。无尚可与差的病例出现。

#### 4 讨论

史密斯氏骨折的传统整复方法是两助手顺着患者前臂纵轴做对抗牵引, 术者于骨折断端压挤, 待复位后将腕背伸<sup>[1]</sup>。但有些患者肿胀的前臂被对抗牵引时, 其皮肤及屈肌腱如同被绷紧的琴弦十分坚挺, 阻挡术者拇指, 使术者难以有效地施力于远段骨片上。牵引力越大, 皮肤肌腱绷得越紧, 术者越难施术, 而折角牵引法则把牵引力与推挤力合在一起, 在对抗牵引矫正骨折端重叠畸形同时, 被绷紧的屈肌腱由于“折角”而紧紧压在远段掌侧, 使远段向背侧推挤。在具体操作中常可发现, 当两助手行折角牵引, 骨折已完全“自行”复位, 无需术者施术, 术者只需用双手拇指压住远端维持复位状态, 即可上石膏。该法操作比较简单, 疗效佳。

传统整复术一般需 3 位技术娴熟的骨科医生按事先制定的整复方案协同动作, 边牵引边按压, 又要背伸腕关节方可取得成功。而在基层单位很难同时有 3 位骨科医生上岗操作, 因此整复工作不易协调, 影响疗效。应用折角牵引法整复, 两位助手牵引手法简单, 不需专门训练, 甚至连无骨科知识的患者家属亦可胜任。此外, 在上石膏过程中, 患者前臂仍旧置于椅背上, 术者拇指仍继续压在骨折远段, 这就使上石膏操作变得简便, 又无骨折再移位之虞。本法简化了整复与固定的程序, 适于基层单位使用。

#### 参考文献

- 1 天津医院骨科. 临床骨科学(1)·创伤. 北京: 人民卫生出版社, 1973. 231.

(收稿: 2001-04-10 编辑: 李为农)