

型。麻醉方法同前。采用旋前牵抖结合摇晃动作，不到数分钟在录相带上看到骨折块翻转复位。

通过录相说明，肘前型做旋后牵抖摇晃；肘后型做旋前牵抖摇晃；肘侧型只需单纯摇晃即可复位。

四、从对失败病例手术中探讨手法复位的机制

于1980年11月与1982年6月分别对两例患儿经过手法复位失败病例，作手术开放复位，就便观察了失败原因与手法的机制。翻阅了两次不同时间的手术记录，其结果是一致的，共同点如下：

1. 断裂骨块之间无任何软组织嵌入，翻转骨折块粗糙面朝向外侧，其骨折块尖端朝上且较长。

2. 旋前或旋后前臂时骨块可移动，肘前型旋后移动，肘后型旋前移动，约移动0.8 cm左右。

3. 肘部肿胀明显时，尺侧摇晃受到一定限制。骨块尖端过长时，在摇晃使肘内翻时，骨折块尖端不能靠近外髁断裂的粗糙面，因而无法使骨块纳入关节间隙。

4. 加大摇晃幅度使肘内翻，拇指紧压骨块尖端，并使肱骨下端推向桡侧，极易复位。

5. 骨折块复位时要正对肱骨外髁，不能偏移，否则不易纳入关节，即使纳入也是错位。

6. 为加大肘内翻，可将肱骨下端推向桡侧，对复位更为有利。

五、结论

通过以上观察，对摇晃牵抖手法机制的一

致结论为：

1. 手法简化剖析，即先采用旋前或旋后牵抖使骨折块拉到肘侧方，当骨块至肘侧方时，摇晃使肘内翻，增大肘外侧关节间隙，当骨折块与肱骨远端断面靠拢成角时，拇指按压使之恢复原位。

2. 说明本手法是利用伸肌总腱的被动牵拉，将骨块捋正；旋前或旋后牵抖的作用是使肌肉成直线拉动骨块；骨折块在肘前方时，则必须旋后牵抖，在肘后时则须旋前，否则伸肌总腱是松弛状态，起不到拉动骨块作用。摇晃动作是使肘关节内外翻，当内翻时除使肘外侧关节间隙变大，还可使伸肌群发生拉力作用。

3. 本手法符合中医“欲合先离，离而复合”的原则，亦符合生物物理力学的原理。即肌肉可因猛力而将其附着点骨块撕脱、翻转，再利用肌肉的强力收缩使之复位。

4. 在临症时要达到准确与精细的复位，必须确认骨折的形态与移位的方位，方可顺利复位。根据录相观察，肘前型，旋后牵抖伸直摇晃；肘后型，旋前牵抖伸直摇晃；肘侧型，单纯摇晃即可复位。

5. 准确而恰当的拇指推按，也很关键，起初固定骨块，致使伸肌总腱能将骨块成直线牵拉，故按压范围可广一些，在摇晃使肘内翻增大时，拇指随之上移至翻转骨块的顶端并加压挤按，亦可起到协助复位的作用。

6. 从手术观察提示欲使肘内翻角度加大，可推肱骨远端，由尺侧推向桡侧，对骨块纳入更为有利，亦为手法的要点。肘部过度肿胀的患儿，因妨碍摇晃动作，对这种病例应慎重。

编辑同志：

读者来信

学习贵刊1984年第4卷第2期“试用中医理论探讨慢性胃炎病理

改变”一文后，使我们学到了不少新的知识。慢性胃炎治法虽多，但根据中医久病入血，久病成瘀，瘀久化热的论点，这种病理改变在慢性浅表性胃炎中更为典型。大黄具有活血化瘀、泻下、降气、清热解毒等效用，用药后可刺激胃肠蠕动，增加胃肠血流量，促进

全身血液循环，改善人体功能状况，瘀去新生有利于病变组织的康复，且有抗菌、解毒、抗炎作用，对控制感染消除炎性渗出和溃疡糜烂都有很好的功效。慢性胃炎在辨证论治的同时，应用大黄等活血化瘀药物，我们体会确能提高疗效。贵刊“思路与方法学”专栏开辟的很好，望今后多密切结合临床，刊登一些有利于启发人们思路的短文。

江西九江瑞昌赛湖农场职工医院 王治伦