

• 农村基层园地 •

报纸折叠固定治疗桡骨 远端骨折 157 例

解放军64医院外科(云南 678000) 韩昌熙

自1982年以来,我们用报纸折叠固定治疗桡骨远端骨折157例,现报告如下。

临床资料 本组男性109例,女性48例。年龄8~69岁。单侧骨折152例,双侧骨折5例。科雷斯(Colle's)氏骨折119处,史密斯(Smith)氏骨折43处,均经X线拍片确诊。单纯骨折错位者90例,粉碎性骨折者67例。其中骨折合并尺骨茎突骨折者14例。

治疗方法 报纸折叠方法:将报纸折叠成30~40层的两叠,长取前臂中部至掌1/2为宜,宽取伸屈两侧报纸合拢固定后两侧各留间隙约1.0cm为宜,具体应根据患肢周径大小来折叠报纸。

复位与固定方法:在局麻或臂丛麻醉下行对抗持续牵引,常规复位,用已备好的折叠报纸,外用绷带将腕关节固定在掌屈尺侧倾斜位置。患肢用三角巾或绷带悬吊,固定后常规3天透视检查,7~10天拍片。嘱患者做到三不动:一不患肢持重;二不腕背伸;三不手掌按压负重;手指作伸屈活动。3~4周解除固定(年龄50岁以上者5~6周解除固定),渐行功能锻炼,避免腕部负重1个月。

结果 本组病例2~3月拍片复查均获骨折愈合。前臂旋转受限17例,经功能锻炼后恢复正常。尺骨茎突部疼痛11例,但不影响腕部活动。4例发生肌腱腱鞘炎,经封闭治疗疼痛消失。随访3~6月,全部恢复正常。

讨论 我们根据移位型桡骨远端骨折复位后比较稳定,无剪切力与旋转应力,只稍加固定即不易移位,同时该部位血液循环丰富,很快能达到骨性愈合的特点,设计了这一方法。折叠的报纸有一定折力,根据实践证明此折力可以阻挡腕关节的背屈力,因此报纸折叠固定桡骨远端骨折是可行的。报纸折叠固定可随时调整,在肢体消肿的同时用绷带加固紧缩,使报纸始终紧贴肢体。本组157例未发现因固定不可靠而移位畸形愈合的。

本法可就地取材,制作简单,经济方便。在基层医院或战备执勤中,有时购买石膏较困难,而报纸来

源极广,勿需专门购买,便于及时治疗。用时将报纸折叠后在圆木柱上按压或行半折叠,即可变成半弧形供应用。适宜于各级医疗单位,特别是基层单位推广使用。本组有25例就是在战备执勤和农村医疗队中,缺乏石膏时用报纸折叠固定治疗的。4周解除固定,恢复顺利,3月复查,功能正常。

应用本法治疗,患者舒适,无并发症,效果满意。小夹板固定桡骨远端骨折,虽经济方便,但若固定不当,有产生皮肤压伤、缺血性肌挛缩、夹板松动、骨折移位畸形愈合等缺点。我们曾用小夹板固定治疗桡骨远端骨折33例,结果皮肤肌腱压伤1例(行肌腱转移术治愈);小夹板松动骨折畸形愈合2例(1例行尺骨头切除治愈,另1例行坎贝尔(Campbell)氏截骨术治愈)。于长富等报告小夹板固定不当致前臂缺血性肌挛缩5例中,科雷斯氏骨折就有3例,可见小夹板固定科雷斯氏骨折并发症较多。而报纸能吸水、可散热,对皮肤无刺激作用,因此患者感到舒适,更主要的是报纸有一定的弹性,能适应肢体肌肉收缩和扩张所产生的肢体内部压力的变化。当肌肉收缩时,折叠的报纸内部压力增大(折叠的报纸有30~40层厚),可缓冲压力而发生形变。同时与前臂接触面大、作用均匀,对软组织压迫力小,有利于肿胀的消退,还可随肿胀的消退、肢体周径变小而随时紧缩绷带。因此,报纸折叠固定治疗桡骨远端骨折,不易使骨折移位、更不会产生缺血性肌挛缩。

(本文承蒙成都军区昆明总医院王锡铤主任医师指导,谨致谢意)。

综合治疗骶髂劳损综合征 46例疗效分析

右江民族医学院附属医院康复科(广西 533000)

黄政叶

自1988年以来,笔者用按摩、封闭、理疗、药物综合治疗46例骶髂劳损综合征,疗效满意。现报道如下。

临床资料

一、病例选择标准:(1)发病缓慢,多有慢性劳损及扭伤史。(2)以腰骶部疼痛为主,并放射至下肢,腰骶活动不便,多以久坐起立或劳累后加剧,但经调节或休息后症状有所缓解。(3)X线检查脊柱无退行性病变。

二、一般资料:本组46例中,男27例,女19

例：年龄最大者 62 岁，最小 25 岁；病程最长者 23 年，最短者 5 个月；从事体力劳动者 26 例，从事脑力劳动者 15 例；其他 5 例。疗程最长 80 天，最短 5 天。本组病例均有不同程度的劳损史，有间歇性腰痛，以骶髂关节、腰背部、臀部以及下肢牵痛为主，多在弯腰搬取重物或长途行走后诱发，骶髂关节韧带及其周围组织压痛，腰肌紧张和腰椎生理前凸变直，脊柱功能活动受限。46 例中白细胞总数增高者 4 例，轻度贫血 4 例，血沉增快 3 例，抗“O”增高 2 例，类风湿因子阳性 1 例。X 线检查骶椎小关节正常 25 例；骶髂关节锯齿样改变、部分韧带钙化、方椎、小关节骨质破坏间隙模糊 18 例，骶髂关节融合、脊柱呈竹节样变 3 例。

治疗方法

一、封闭疗法：采用复方当归注射液 2~4 ml 与氢化泼尼松注射液 3~5 ml 混合后，选骶髂关节周围压痛点进行封闭。双侧骶髂关节压痛点各封闭 1 次，5 天治疗 1 次，3 次为 1 疗程。

二、按摩疗法：选腰阳关、命门、压痛点等穴进行按摩。先揉按 1~2 min，再点揉按各穴 50~100 次，然后在髂骨和骶骨之间凹凸不平的关节面附近，再从髂腰韧带沿着骶髂间韧带、骶髂背侧韧带、骶结节韧带按冯天友手法对各条筋膜进行分经、理经、镇定等方法进行按摩。每天 1 次，每次揉按 15~30 min，5 天为 1 疗程。

三、理疗：将电流风湿治疗仪的正、负电极板（石家庄华行医疗器械厂生产的 FD-1 型高能量频谱电流风湿治疗仪）装在八层布垫（约 0.3 cm）上加入药液（详见附表），对准压痛点进行药物离子导入。一般左侧压痛点（+）对委中（-）或压痛点（+）对环跳（-）。若压痛点较多时，可同时用 1~2 组。输出量根据病人的耐受而定，治疗时布垫和皮肤要接触均匀密切，垫布水分要足，以免烧伤。每天 1 次，13 次为 1 疗程。

附表 药物及治疗时间表

药名	浓度	极性	治疗时间 (min)
当归注射液	2~10 cc	(+)	30
泼尼松	125 mg	(+)	30
维生素 B ₁₂	50~100 μg	(+)	20
普鲁卡因	0.5~1%	(+)	20
硫酸镁	2~10%	(+)	20

四、药物治疗：独活、桑寄生、秦艽、防风、当归、芍药、川芎、熟地、杜仲、牛膝、茯苓、威灵仙

各 15 g，党参 20 g，肉桂 10 g，细辛 5 g。手法治疗后水煎服，以巩固疗效。

结果 治愈：（1）临床症状消失，活动自如，参加重体力劳动后无疼痛，随访 1 年未复发者 29 例，占 63%。（2）好转：临床症状明显减轻，腰部可活动，但体力劳动后症状加重或其他因素半年内复发者 15 例，占 32.6%。（3）无效：经治疗 3~5 疗程，临床症状与体征偶有改善或无改善者 2 例，占 4.3%。

病例介绍 杨××，男，46 岁，烧窑工人，住院号：27939。因腰背部反复疼痛 10 余年，加剧并跛行步态 14 天，于 88 年 8 月住院治疗。

患者自述腰骶部反复疼痛已 10 余年，多于过度劳累诱发。入院前 14 天因搬重物，感到骶髂疼痛加剧，并放射至下肢内侧，腰部活动受限，而前来住院治疗。检查：腰肌紧张，髂关节附近压痛明显，右小腿外侧及足背感觉减弱，右拇指伸肌力减低，双膝双髋屈曲试验，“4”字试验，床边试验、跟臀试验、骨盆挤压试验等均阳性。椎管造影和 CT 检查提示 L₄、L₅ 椎体轻微骨质增生。诊断：腰椎骨质增生、骶髂劳损综合征。运用上述方法治疗 1 次后疼痛减轻，续治 3 个疗程，诸症消失，活动正常，住院 22 天痊愈出院，随访 1 年未见复发。

体会 本病是指骶髂关节韧带及其周围组织遭受慢性劳损后出现的腰部疼痛并向一侧下肢放射为主的综合征。单用药物治疗效果常不理想，复发率高。笔者采用综合方法治疗，效果满意，不但提高了疗效，而且缩短了疗程，对控制本病复发有一定的作用。

本病取穴是根据《素问·脉要精微论》：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣”的理论，大胆地使用手法治疗，再佐以药物治疗，以达到除湿、消炎、散寒、止痛的目的，故疗效满意。根据本病的临床特点，治疗上用当归注射液与泼尼松局部封闭，有活血化瘀、舒筋通络、消炎镇痛的作用，从而达到通瘀消滞，以“通”、“消”达到治痛的目的。使用高能量频谱电流药物离子导入，是根据该机体液定向移动的治疗原理而选用。笔者在使用过程中，发现患者能耐受，且不灼伤皮肤的情况下，据各人的差异不同而增加输出量，输出电流流量越大，疗效则越好。

实践中体会到，按摩手法的适度非常重要，手法过轻达不到治疗目的，太重则患者不能忍受，临床上根据不同病症，采用不同的手法。实者以泻为主，泻其实，通其瘀，达到定痛的目的；虚者则以补为主，手法揉软，时间应稍延长，以达到补肾益精的作用。