

手法闭合复位纸夹板外固定治疗月骨周围背侧脱位 7 例

刘 洋 王鑫欣 王红杰 佟 云 指导:孟 和 赵兴玮

(北京丰盛中医骨伤专科医院,北京市西城区阜城门内大街 306 号,100032)

关键词 月骨周围脱位/复位固定

月骨周围脱位是腕关节骨折脱位中的特殊类型,对腕及手的功能影响极大,应尽早进行复位处理,并予妥善固定,否则一旦错过最佳整复时机,闭合复位相当困难,且伴有舟骨骨折时,其后期舟骨坏死率大大增加。因此,早期正确的复位以及妥善的固定是本病治疗及预后关键。我院自 2007 年 5 月-2010 年 5 月在孟和教授和赵兴玮副主任医师的指导下,采用中医骨伤科手法闭合复位纸夹板固定共治疗 7 例月骨周围脱位,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 我院自 2007 年 5 月-2010 年 5 月共收治 7 例月骨周围脱位患者,均为门诊、急诊患者,全部为男性,年龄 24~55 岁,平均 38.6 岁。左手 4 例,右手 3 例。其中经舟骨、三角骨、月骨周围脱位 1 例,经舟骨、月骨周围脱位 3 例,单纯月骨周围脱位 3 例。全部为新鲜损伤,发病时间 1.5~10h,平均 5.1h。疗程 5 周~3 个月,平均 9.1 周。

1.2 诊断标准 参照中华人民共和国中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]中月骨周围脱位的诊断标准。有明确外伤史;查体腕关节肿胀、畸形,远排腕骨向背侧隆起,并可明显触及,压痛广泛,腕关节功能活动受限,无神经、血管损伤征象;X-ray:桡腕关节及近排腕骨间关节关系正常,远排腕骨向背侧移位,伴或无腕骨骨折。

2 治疗方法

均采用中医骨伤科手法闭合复位纸夹板固定治疗。复位:助手握住患者前臂,医生手握患者腕掌部使腕关节略背伸,徐徐牵引,两拇指用力按压向背侧隆起的腕骨并使腕关节极度背伸,此时可感觉到明显的滑动感,然后迅速将腕关节掌屈再还原中立位。固定:用掌背侧两块纸夹板超腕掌关节固定,如同时伴有腕舟骨骨折 1 周后改为腕关节尺偏位固定。此后每周复查 1 次,调整外固定松紧,并分别于伤后 1 周、2 周、4 周、8 周及 12 周拍片复查。直至局部无压痛及叩击痛、X-ray 显示骨折愈合后解除外固定,并指导患者功能锻炼。

万方数据

3 结果

3.1 疗效标准 依据中华人民共和国中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]中月骨周围脱位的疗效标准。治愈:关节结构正常,症状消失,功能完全或基本恢复;好转:关节结构正常,症状改善;未愈:脱位未复位,症状无改善,功能障碍。

3.2 治疗结果 7 例患者其中治愈 5 例,有效 2 例。

4 讨论

4.1 发生机理 月骨周围脱位实际上是头状骨和月骨之间发生脱位。跌倒时手掌撑地,腕关节处于极度背伸位致伤暴力集中于头-舟关节,造成头月掌背侧韧带均发生断裂,关节囊破裂,头状骨向背侧脱出,同时可累及舟状骨等腕骨造成骨折,远排腕骨及舟状骨的远断端随之亦向背侧移位。

4.2 复位特点 对于新鲜损伤首选闭合复位,整复时只单纯牵引和挤压是达不到复位目的的,必须在牵引的同时顺应损伤机制极度背伸腕关节,使关节间隙进一步扩大,这时韧带、骨折断端的嵌顿才能得到解脱,为复位成功创造条件。所谓“欲合先离,离而复合”正喻此义。复位时可感到腕部有明显的滑动感,说明头-舟关节及其他骨折脱位已基本复位,迅速将腕关节掌屈再还原中立位,纠正剩余移位和韧带皱褶嵌顿等,让各腕骨间更好的嵌合,恢复桡、月、头三者的生理轴线与正常的“3C”关系^[2]。复位时常规采取患者前臂旋前位(即掌心向下),若复位不成功可尝试改换前臂旋后位(即掌心向上)整复。复位时术者一手握住患者腕部向上提拉,同时第二掌指关节掌侧抵住背移的远排腕骨,另一手掌向下用力按压患者桡骨远端掌侧,双手相反用力牵引并掌屈腕部使腕关节间隙增大,此时术者第二掌指关节推挤远排腕骨并极度掌屈腕关节,三力合一,使其复位。需要强调的是,无论采取哪种复位方法,复位时要格外注意避免正中神经损伤,术者应在治疗中和治疗后仔细询问检查患者是否出现运动、感觉障碍。

4.3 固定特点 作为外固定方式,纸夹板兼具石膏与木夹板的优点,具有量体裁衣、轻便透气、制作简单、调整方便等特点。纸夹板外固定系统主要依靠夹板的支撑力、棉垫的挤压力和绷带的约束力形成了可靠、稳固

的弹性固定。我院选用唐山造纸厂生产的硬草纸作为原材料制作纸夹板。此类损伤采取超腕关节固定,前臂掌、背侧各一块四层厚长方形纸夹板,夹板长度自前臂中上1/3处至掌骨中部,固定时纸夹板内侧附以厚脱脂棉,并在体表凹陷处及需要加压部位放置棉垫,使夹板完全贴附体表,这样绷带在外层用力缠绕时肢体既能得到均匀而充分的加压,又能很好的避免压疮出现。持久、有效的加压包扎可以很大程度上控制和减少损伤局部出血,促进血肿吸收,有助于韧带、关节囊修复,同时还能减少软组织粘连,便于日后功能恢复。复查时若肢体消肿外固定松动,可不完全拆除原固定,在夹板外重新缠绕绷带使其始终保持稳固。单纯月骨周围脱位3周复查时解除外固定施以手法治疗被动活动腕关节以防止或减轻关节粘连,争取尽早恢复肢体功能。这正体现了中医骨伤科动静结合、筋骨并重的诊疗观念。但治疗后仍须中立位固定,直至伤后4~6周,韧带、关节囊基本修复,避免日后腕关节失稳及创伤性关节炎的发生。但要注意在有舟状骨骨折特别是

腰部骨折时,外固定要在局部稳定后(1周左右)改为尺偏位继续固定,以保证舟状骨不受来自桡骨茎突的剪力和挤压,且应固定3个月以上,从而避免骨折不愈合及缺血性坏死,并于日后定期复查拍片观察有无舟状骨坏死情况。

此7例患者均采用中医骨伤科手法闭合复位纸夹板外固定的治疗方法,具有无创、痛苦小、恢复快、患者经济负担小等优点,并且均取得满意疗效,发挥了中医骨伤科在特殊疾病诊疗中的优势,充分体现了中医简、便、验、廉的特点,值得重视和推广。遗憾的是此类疾病临床中较为少见,故本研究病例有限,不能做大量随机对照研究,待日后临床中继续积累观察,进一步深入研究。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:180-49.
- [2] 孟和. 中西医结合骨科外固定治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:463.

(2011-04-29 收稿)◎

慢性肠炎从肺、从风论治

邓宝华

(江苏省金坛市中医医院内科,金坛,213200)

关键词 慢性肠炎/中医药疗法;从肺论治;从风论治

慢性肠炎属中医学泄泻范畴,多数医家治疗多予健脾淡渗利湿、甘缓酸收升提、温肾固涩止泻,但疗效不尽人意。究其原因,发现该类患者多有体虚易感、受凉或进食肥甘之物易加重等现象,有肺虚一面,故笔者近5年来从肺、从风来治疗,收效满意,现介绍如下。

1 病理基础

肺与大肠相表里,肺主宣肃与通调水道,肺为水上源,宣降功能正常,大肠传导畅通而排便正常。反之,肺失宣降,通调失职,湿浊自生,大肠传导失司则生泄泻。此类患者多有肠鸣漉漉之内风夹湿症状,因“风能胜湿”,故采用宣调肺气、搜风除湿法治疗。

2 治疗方法

基本方:生晒参15g,苍术10g,茯苓10g,陈皮10g,桔梗5g,前胡10g,车前子10g,羌活10g,防风10g,石榴皮30g,乌梅15g,生黄芪15g,马齿苋30g。

加减:若寒湿较重加藿香、紫苏、白芷,湿热内盛加煨葛根、金银花、木瓜,食积较重加山楂、枳实。

3 病案举例

患者,女,53岁,于2008年7月10日就诊。患慢
万方数据

性泄泻病已10年余。曾在某医院作乙状结肠镜检查:见肠壁充血水肿,诊断为慢性结肠炎。经服中西药物治疗后效果不甚明显,来诊时面色萎黄,消瘦乏力,每遇受凉或进食油腻食物腹泻则加重,泻前腹漉漉作响,日泄泻四、五次,大便夹黏液不爽,舌质淡苔白腻罩黄,舌下脉络迂曲有紫气,脉沉。改用健脾益气、宣肃肺气、祛风除湿、收敛止泻,予上述基本方加煨木香、仙鹤草、蕨麻、川芎。服药10剂后便次减少,精神体力较前好转,效不更方,继服上方加减巩固治疗1个月余。大便日行一、二次,无特殊不适之症。至冬季又以上述基本方为主熬膏调理。随访2年,未见复发。

4 讨论与体会

泄泻之证,多属虚中夹实,笔者根据慢性肠炎临床特征,在治湿运脾基础上,独辟蹊径从肺、从风来治疗泄泻,方中生晒参、苍术、茯苓、陈皮、生黄芪益气健脾,桔梗、前胡升宣肺气,羌活、防风祛风胜湿,善治肠风便血,车前子分利止泻,即利小便而实大便,石榴皮、乌梅酸涩固肠以止泻,马齿苋清利肠胃湿热。诸药共奏健脾宣肺、祛风利湿之功,使脾土得健、肺气通畅、水道通调、大肠传导正常。

(2010-10-28 收稿)