

擀面棍复位法整复桡骨下端骨折等的临床观察

中国人民解放军第一二七医院外科 许竞斌

用擀面棍作骨折复位是中医整复骨折的一种方法。笔者最初用于整复新鲜桡骨下端骨折,后经多次改进,先后用过三种方法,使整复骨折范围有所扩大,疗效也逐步得到提高。本文重点介绍改进后的第三种复位方法及其临床应用观察。

复位方法 and 应用

一、第一种方法:患者前臂作旋前位(内旋),平放桌上,擀面棍(以下简称面棍)置手腕前方与桌边之间。手术者将患者手向下牵拉,第二助手将前臂向上对抗牵引,第一助手将面棍自骨折部位向上缓慢滚动,最后手术者牵拉患手,并将患手(腕)作掌侧屈曲,骨折即行复位。

笔者用此法整复新鲜桡骨下端骨折8例,复位满意3例。对陈旧桡骨下端骨折的整复,用本法无一成功。

二、第二种方法:为第一种方法的改良。患者前臂作旋后位,平放桌上。第二助手握其前臂向上牵拉,手术者握住患者手向下牵拉,第一助手持面棍自骨折上段(距骨折断端5厘米处)下滚,逐渐向腕部加压。此法系将骨折断端强行拉开之后,用面棍将骨折两端强行压迫复位。

应用本法共整复桡骨下端骨折12例,其中新鲜骨折10例,全获满意复位,陈旧骨折2例,复位失败。

三、第三种方法:在第二种方法的基础上,利用力学杠杆原理,复加改进而成。经临床观察,本法不仅可用于整复新鲜和陈旧桡骨下端骨折,并可扩大用于肱骨髁上骨折和肘关

节脱位。

1. 桡骨下端骨折:患臂作旋后位,平放桌上。第二助手握患者前臂向上牵拉,手术者握住患手向下牵拉,第一助手持面棍距骨折断端上部5厘米处,利用体重加一定压力于面棍上,并逐渐向下滚动,随着面棍的向下滚动,手术者逐渐将被牵拉的患手作掌侧屈曲动作。随着手腕部的掌屈动作,当面棍滚回到骨折处时,骨折即可复位。施加于面棍上的压力大小,决定于骨折嵌入的程度及陈旧骨折的骨痂多少。

用本法整复桡骨下端骨折28例。包括新鲜骨折20例,施术一次,全部复位;陈旧骨折8例,也均复位成功,其中畸形连接已28天者1例,在面棍的杠杆作用下,骨痂折断,复位成功,避免了手术。

2. 肘关节脱位:面棍的滚动同桡骨下端骨折,但滚动部位在肘部。手术者牵拉患者前臂,第二助手牵拉上臂,第一助手持面棍从肱骨下端向尺骨上段滚动。随着术者将患肘前屈,当面棍再滚回到肱骨下端时肘关节即可复位。

用本法整复肘关节脱位5天者1例,经用传统整复方法失败后,改用本法复位获得成功。

3. 肱骨髁上骨折:在牵拉方法与肘关节脱位相同的情况下,将面棍从骨折上段滚向骨折下段,随着手术者将患肘前屈,当面棍再滚回到骨折上段时,骨折即可复位。施术时应注意面棍上的压力不宜过大,面棍滚动位置不要在正中,宜在肘部之稍外侧,以免损伤肱动(静)脉与正中神经。

用本法共整复5例,均获满意复位。其中1例骨折已15天,骨折端已有少量骨痂形成,经面棍折断骨痂,复位成功。

我们体会,第三种复位方法的关键,就是随着腕部与肘部的屈曲,将面棍滚向骨折端或脱位处,这二个动作要配合协调,手法要轻柔。如一次整复不成功,可进行多次。

讨 论

从本组34例的临床疗效来看是较满意的,尤其对陈旧性桡骨下端骨折、肱骨髁上骨折,一般复位手法常有困难,有时需采用手术切开复位。我们采用中医擗面棍复位法可使绝大多数患者获得满意复位(插图1~3,图在封三,下同)。我们认为,对一般嵌入不紧而比较容易

复位之新鲜桡骨下端骨折,可采用传统的徒手复位法,但对嵌入较紧、时间较长之骨折,或对一般徒手复位未能达到满意复位之骨折,亦可采用此法复位。临床实践证明,本法亦适用于肘关节脱位及肱骨髁上骨折的难以复位者。

笔者对第三种复位方法初步作了力学原理分析(插图4~6)。复位时,可以把面棍在前臂的着力点作为支点,经测量此支点离骨折断端1厘米。术者在患者腕部牵拉处离骨折断端4厘米,其牵拉屈曲之力经测定为14公斤。通过简单的杠杆原理得知,在骨折断端可获得一个4倍于牵拉屈曲力的分离力,这也许是第三种复位方法获得满意疗效的道理。

我们体会,面棍的直径粗一点好,一般在3~3.5厘米左右,从临床效果来看是良好的。

针刺加捏筋治疗乳汁郁积性乳腺炎

湖北省京山县宋河镇卫生所 黄继发

笔者在临床实践中针刺膻中、内关加捏筋治疗乳汁郁积性乳腺炎102例,其中发病1天者44例;2天者28例;3天者22例;4天者8例。在1~3次内全部治愈。现介绍如下:

一、治疗对象

凡乳腺病变局部肿大,乳汁郁积,肿胀硬痛,或有压痛,皮色不变,尚未进入化脓阶段者,都适用此法治疗。

二、治疗方法

1. 针刺法:内关(患侧)5~7分,膻中3~5分,得气后,均留针5分钟。

2. 捏筋法:捏健侧(如左乳腺炎,捏右侧)腋窝前上方之大筋。具体操作方法是:医者用左手大拇指按于患者右侧中府穴,中、食二指按于右侧腋窝中部,然后用力推捏两次,使患者感到痠胀即可,但以患者能够耐受为宜。

先针刺,后捏筋。以后嘱患者自己按摩硬结处,并挤出乳汁,但在炎症明显时,不宜挤压患部。

针刺与捏筋疗法,每日一次,最多不超过三次,即可治愈。

三、治疗效果

本组患者共102例,经一次治愈者68例(66.7%);二次治愈者23例(22.5%);三次治愈者11例(10.8%)。

四、典型病例

患者周××,女,36岁,会计。1978年2月5日初诊。

患者哺乳已3月,于2天前左乳房之左侧逐渐疼痛发硬,大如鸡卵,有压痛,皮色如常,伴有轻度寒热,饮食减少,精神困倦,脉象滑缓。经用上法二次后,诸症消失,一切正常。

五、体会

乳腺炎,古人称为乳痈。中医认为本病是由于足厥阴之气阻滞,故刺手厥阴心包经之内关,以行厥阴之气。腋窝前上方之大筋恰好是手厥阴心包经所过之处,采取在该经上捏筋之法给予左病右取、右病左取之法,其目的也是疏通该经经脉之气滞,而使乳窍通畅。

膻中穴属任脉,任脉能总任一身之阴经,故有“阴脉之海”之称。《难经》曰:“气会膻中”,取此能气行血活,从而达到软坚消散和通乳的目的。

擀面棍复位法整复桡骨下端骨折等的临床观察(插图)

(正文见第41~42页)

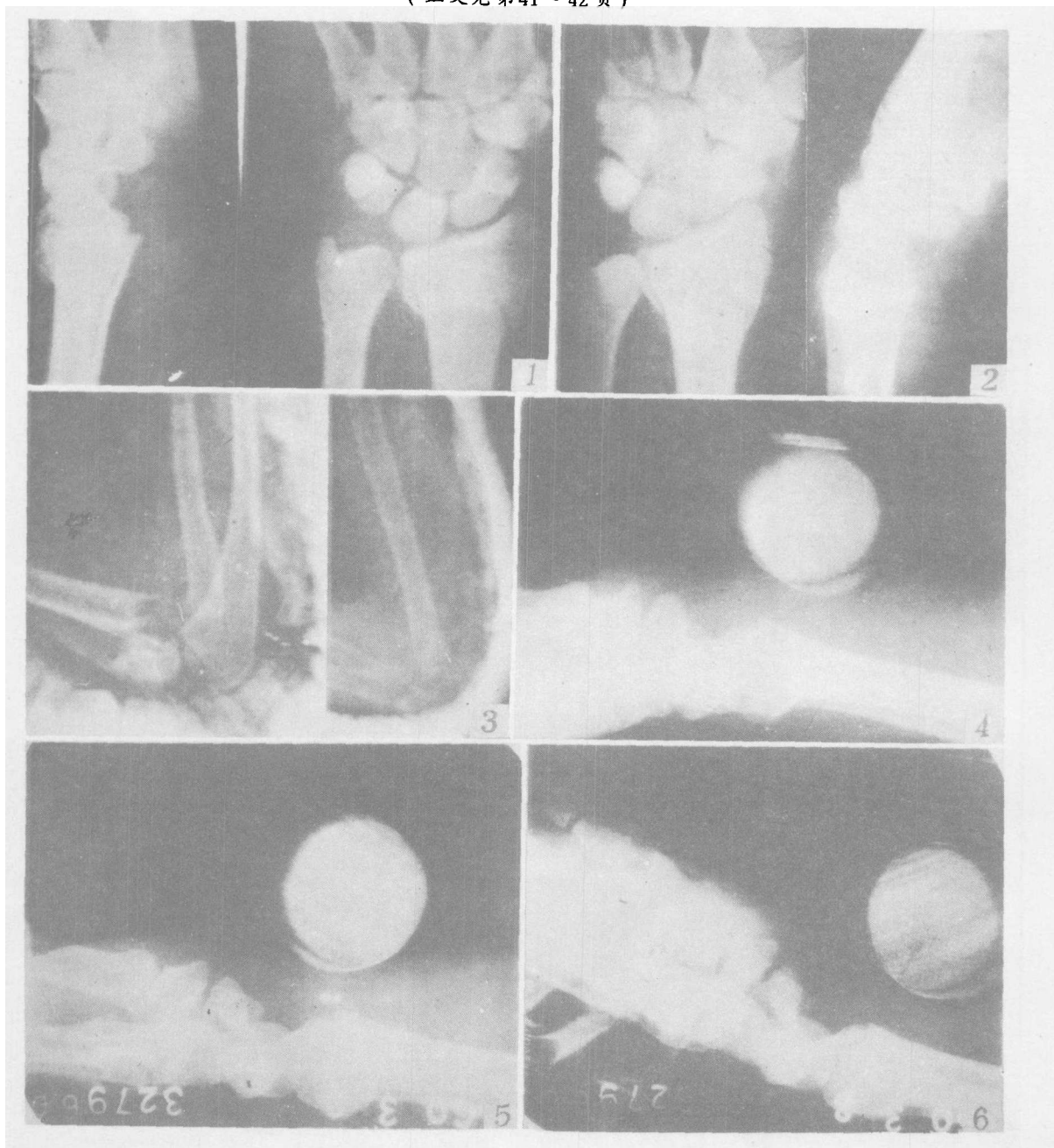


图 1 伸展型桡骨下端骨折, 骨折下段向背侧移位。图 2 经擀面棍复位后, 骨折部位达到解剖对位。
图 3 陈旧性桡骨下端骨折后伸移位, 已有骨痂生长, 擀面棍复位后, 骨折部位达到解剖对位。图 4 桡骨下端骨折, 擀面棍正由近端向远端滚动。图 5 擀面棍滚向骨折两端, 正在起杠杆作用。图 6 牵拉患手, 腕向掌屈, 分离骨折端, 此时已滚过骨折线的擀面棍正在回滚, 压在骨折上段, 继续将手腕掌屈, 骨折即复位。