

小夹板套迭式外固定治疗髌骨骨折

安徽省芜湖市中医医院骨科 戴勤瑶

我院自1972~1982年,采用小夹板套迭式外固定治疗180例髌骨骨折,疗效尚好,现报道如下。

一、临床资料

本组180例,男98例,女82例;年龄22~68岁;病程1~7天;病因主要为间接暴力所致。本组180例,均为新鲜移位的髌骨骨折,大多为横形骨折(骨折多在髌骨中极或中下极),骨折断端分离最大者可达3厘米以上,最小者在1厘米左右,少数为粉碎性骨折,个别患者骨折断端有轻度翻转。

二、治疗方法

均采用“月牙形小夹板套迭式局部外固定法”,同时辅以内服中药。

1. 适应症:一般闭合性髌骨骨折。除骨折后远端过度翻转、严重粉碎性骨折、手法无法复位而需手术治疗者外,均可应用本法。

2. 固定器材:按患者髌骨大小,分别剪成小号半月形夹板4块(约1.5×5厘米),中号半月形夹板6块(约2.5×8厘米),大号半月形夹板2块(约4×18厘米),托板1块(约6×20厘米),压垫1个(用毛头纸或桑皮纸叠剪成与髌骨形状相似,但略小于髌骨,厚约1厘米)。

3. 手法整复:将患肢置于伸直位(170°),术者用双手拇指与食指、中指分别拿住髌骨的上下边缘,用力推挤,使分离的两断端合拢,对位(以近端凑远端)。若对位后断面有轻度向前成角畸形(如拱桥状),可在维持固定的条件下,用按压法使成角矫正,若局部肿胀严重、两断端分离、移位较大(在2.5厘米以上),一次复位不能成功时,应采用消肿与手法整复并用,分期复位,随肿胀逐渐消退,分2~3次复位,

每次间隔2~3天。

4. 固定方法:手法整复后,助手紧紧固定髌骨上下边缘(防止股四头肌牵拉使断端再次分离),术者在局部包上纱布、用绷带缠绕2层后(环形包扎法),在紧靠髌骨上下极边缘处各放置中号半月形夹板1块,继用4块小号半月形夹板,分别沿髌骨外缘放置在髌骨的内上、内下、外上、外下方,再将4块中号半月形夹板放置在髌骨的上、下、内、外边缘,紧紧压住先放置的6块半月形夹板(2块中号、4块小号)形成套迭式。助手固定好夹板,防止滑脱移动,术者用绷带缠绕1~2层后,同时在髌骨上下边缘包扎时将绷带反折,使压力加大,以便更好地发挥夹板的作用。再将2块大号半月形夹板,紧紧压住髌骨内外侧的中号半月形夹板,将托板放置于膝关节后侧,压垫放置于髌骨前方,仍按上述方法包扎,最后用2根布带分别扎在髌骨上下边缘,固定膝关节于伸直位(170°~180°)。

5. 中药辅助治疗:初期活血化瘀、消肿止痛,药用归尾、红花、赤芍、丹皮、牛膝、制乳香、制没药、陈皮、茅根、茯苓、土鳖虫;中后期舒筋活血、补益肝肾,药用全当归、川断、牛膝、红花、骨碎补、鸡血藤、桑寄生、白芍、党参、黄芪。

三、治疗结果

本组180例患者,经上法治疗,优(髌骨无畸形愈合,患肢关节功能基本恢复正常,无后遗症)93例,占51.7%;良(髌骨无畸形愈合,患肢关节功能轻度受限,并有酸胀感)81例,占45%;差(髌骨有轻度畸形愈合,患者膝关节伸屈功能受限,膝关节经常酸痛)6例,占3.3%,优良率达96.7%。

四、典型病例

王××,男,52岁,1972年8月24日入院。因被重物碰撞致左髌骨损伤1天。检查:左膝关节局部肿胀畸形、疼痛,关节功能丧失,髌骨压痛。伴明显骨擦音。X线摄片示左髌骨粉碎性骨折,分离移位。治疗用手法复位,月牙形小夹板套迭式局部外固定,配合内服中药。1周后肿痛消减,作股四头肌收缩活动;3周后症状基本消失,膝关节开始作轻度屈伸活动;4周后下地锻炼;5周后关节功能基本恢复,X线摄片示骨折对位良好,骨痂形成。出院后

随访3年多。膝关节功能完全恢复,未发现任何后遗症。

五、小结

使用月牙形小夹板套迭式外固定治疗髌骨骨折,符合“动静结合”的原则。其优点是骨折固定牢靠、固定时间短、病人痛苦少、肿胀消失快、功能锻炼早、关节功能恢复好、并发症少、后遗症小;其缺点是在放置夹板和绷带包扎的过程中,由于夹板较多且小,容易移位,影响夹板对骨折的有效固定,这有待于进一步改进。

灯 火 方 法 的 改 进 并 治 验

彭绍海 整理

胡志民老师根据多年临床经验,对灯火的施行方法进行了改进。兹将改进方法介绍如下:

一、改进方法及准备:

首先备制一空心玻璃管,内装浸油的灯心草,以灯心草能在空心管内自由推动为宜,并置备灯心草数根、芝麻油或菜子油适量、冷水适量、小毛笔一枝(蘸水湿润灯火穴位之用)。

二、施术方法:

轻症患者取坐位,重症患者取卧位,小儿由亲属抱定。根据患者的年龄、体质、病情轻重不同,分别采用轻、中、重三种不同的方法。

(1)轻刺激法:在所取穴位处涂少量冷水,取灯心草一根,长度适当,不蘸油,点燃灯草,近穴位皮肤时即熄,即时燎下,轻用力,可数燎一穴。亦可将生姜或大蒜切成薄片,贴在所取穴位上,采用隔姜或隔蒜燎法。此法适用于婴幼儿和体弱患者。

(2)中等度刺激法:在所取穴位涂少许冷水,将灯草蘸油燃烧,燎于所取穴位或局部,或将灯火吹灭,迅即燎于穴位或局部。此法适用于一般的体质和年龄。

(3)重刺激法,又称为“明灯火”。取灯心草蘸油,燃明火,直接燎于穴位或局部,一穴可连续燎2~3次,以局部出现红晕或稍后起小水泡、无明显灼伤为宜。此法适用于体质强壮,病情急重的患者。

三、灯火主要适应证:

灯火具有疏风散寒,化痰开窍,散发郁火,定惊止痛,温中止泻等功效。其主要适应证:(1)风痰所

致的惊风抽搐,卒然昏厥,小儿脐风,急惊风等。(2)外感风寒所致的感冒头痛,发热无汗,风湿痹痛等。(3)脾肾虚寒所致的泄泻,胃脘痛,腹痛等。(4)肝胆火郁、湿热内蕴所致的缠腰火丹,疔腮等。(5)外痔肿痛,虫咬伤等。

四、禁忌证:

根据胡老师的经验,下列几类病证不可施用灯火:(1)正虚邪盛,津气两伤者;(2)消渴、淋浊、自汗盗汗、久热致阴液亏耗者;(3)阴虚火旺、咯血失血等。

五、治验举例:

1.疔腮合并睾丸肿大案:向××,男,12岁。1971年11月21日就诊。患者于2天前开始恶寒发热,头痛呕吐,继而右侧腮部出现肿胀,掀热疼痛,渐觉咀嚼困难,吞咽不便,听觉障碍,睾丸肿大胀痛,有坠感。体温39.3℃,脉浮滑而数,舌质红,苔薄黄。灯火取穴:角孙、合谷、大敦,施用一次,第二天热退肿消,睾丸疼痛减轻,调理数日痊愈。

2.缠腰火丹案:乐××,女,3岁。1979年6月10日就诊。患儿于3天前在腰部右侧发生一处红色小疱疹,经过打针、内服药、外搽龙胆紫等均无效。视其周围皮肤色红,水泡密集成群,排列成带状。疱疹内有透明液体,触之局部灼热,患儿啼哭不安。体温37.5℃,脉弦数,苔白腻。灯火取穴:合谷、曲池、中府、风府、血海。并予绕疱疹周围七燎。第二天疱疹停止发展,部分变色结痂,至第四天痊愈。