

为使患者筋骨舒展,消肿减痛,易于复位,术者首先要注意拔伸牵拉手法的正确运用。拔伸牵拉应顺肘之伤势而施,牵拉力应逐渐增加,直至达到治疗需要为止。术者要把持两髌,防止加大骨块旋转,切忌猛牵、猛拉和抖动。其次要正确运用推挤提按,以施术者拇指推按外髌向内、向下,余四指提拉内髌向外、向上;或两掌推挤分离的两髌使之合拢复位,使分离、旋转之骨块复归。此骨折多有内上髌之骨片,手法尚难施展,特别是翻转、分离较重者。究其客观原因主要为:伤肘肿胀甚;骨折处出血多,骨片浮离;骨片尚小,且有旋转。此骨片分离移位致滑车向上,难于复位,有待进一步研究。根据创伤解剖的变化在X线上的表现,两髌之间的折线多在髌间沟处或滑车外1/3处,这样尺骨鹰嘴与滑车保持正常或近正常的解剖关系,为手法复位奠定了基础,也是功能恢复的有利条件。折线在滑车内1/3以内,致滑车及内髌骨片小,抗屈肌牵拉力更差,旋转更甚,给手法复位造成困难。本组中功能恢复差的一例即属此情况。

为了手法复位的需要,我们根据骨折在X线上的表现分为五型。该分型说明了两髌及远、近折端的创伤解剖变化。如临床常见的尺偏旋转伸直型,尺偏是指远折端向内移位;旋转

是指两髌的旋转变换;伸直是指远、近端的变化。从分型上即能知道创伤解剖在X线上的表现,这样就为治疗方案明确方向。内上髌骨片,临床较常见,它对整复增加困难,但在肘关节外,不参加关节组成,对功能恢复影响不大,所以未单独考虑分型;外上髌骨片临床极少见到。实践证明,本分型对临床手法是适用的。

本组重度骨折48例,经6个月~7年的随访观察,都没有明显的创伤性关节炎病例出现。笔者认为这与以下几点有关:(1)早期良好的手法整复,创伤小,软组织修复快,一般在复位后二天内即可见局部肿胀开始消退;(2)早期功能锻炼,使滑车关节面尽早修复,这些在复查病人的X线片上均可得到证实;(3)中药的分期辨证施治,达到通经活络、逐瘀活血止痛的整体治疗效果。

要得到满意的功能恢复,坚持功能锻炼是很重要的。骨折固定后即可让患者握拳、动腕;一周后让其在健侧扶持下伸屈肘关节;两周左右自主活动肘关节,并逐日加大活动量,在关节活动和夹板固定中能纠正部分残余移位,并能限制骨片移位、旋转。后期要详细交待锻炼的方法,以自主锻炼为主,切忌他人粗暴的推按。只要锻炼得法,持之以恒,许多患者均可获得意想不到的功能恢复。

肠系膜动脉栓塞急腹痛治验

解放军第一军医大学中医系 陈素云

吕××,男,52岁。患者身高体胖,素患冠心病。于1976年12月23日因劳累后洗热水澡时心绞痛发作,急诊入院,入院后诊断为下壁心肌梗塞并发心律失常。1977年1月1日晨突发左上腹阵发性绞痛,伴腹胀(无排气)。腹部平片见横结肠及降结肠积气明显。经检查诊为急性心肌梗塞并发肠系膜动脉栓塞。给予低分子右旋糖酐静点、罂粟碱肌注、消心痛等口服,腹痛腹胀未见减轻,且辗转不安,痛苦呻吟,于当日晚23点全院急诊会诊,考虑病重,决定先试用中药治疗,如无效再考虑手术及其他方法治疗。余给予口服中药理气和胃降逆之剂。处方:半夏10克,

白茯苓15克,陈皮10克,甘草6克,枳实15克,竹茹15克,砂仁6克,木香10克,藿香6克,川朴10克,白芍15克水煎内服;另用小茴香60克、木香20克、白豆蔻30克、葱须(葱白亦可)适量,炒香趁热布包外熨脐上,待稍凉后重新炒热再用。外熨后十分钟左右,特护人员即听到腹内有气体移动声音,半小时左右开始有排气,腹胀腹痛减轻,一小时左右随着排气增加,腹胀腹痛明显好转,待大量自动排气后(约二小时多),腹胀腹痛基本消失,仅有隐痛不适,连用三天,乃告痊愈。