

纸壳夹板压迫固定法在伤科临床的应用

江西省九江市第一人民医院 何福祥

中医夹板压迫固定法,在伤科临床较为常用。但是,传统的夹板多为木质,且已塑形,各有规格,价格也贵,使用尚不够方便。多年来我们采用硬纸壳做夹板治疗骨折、急慢性软组织扭伤、腱鞘炎、腱鞘囊肿、骨质增生等症,共计1504例,疗效甚佳,报道如下。

一、一般资料

本文1504例中,男1126例,女378例;年龄最小2个月,最大83岁,15~20岁1053例,占70%,平均年龄25岁;学生657例,工人406例,干部241例,退休人员153例,学龄前儿童47例;骨折824例,急慢性软组织损伤378例,腱鞘囊肿117例,腱鞘炎89例,骨质增生96例。骨折部位在肱骨者45例,尺桡骨203例,腕掌指骨259例,股骨3例,胫腓骨37例,跗跖趾骨277例。

二、治疗方法

1. 纸壳夹板的制作及材料准备:①取清洁硬纸壳,厚约2~3mm,按患者病变部位不同,剪裁成所需长度、宽度的夹板。一般来说,夹板短者可薄些,夹板长者略厚些;若强度大者可2~3块合起使用;夹板两端要剪成弧形。四肢夹板上宽下窄。固定关节者,可将纸壳夹板压弯成所需形状,用胶布粘固。取材时,要选取抗弯强度大、韧性好、光滑的纸壳板,不具备此特点的不能作夹板。②10cm×600cm绷带数卷。③消炎止痛膏、消肿止痛膏适量或关节止痛膏、狗皮膏数张。④纸壳垫、分骨垫数块,棉花、胶布适量。

2. 纸壳夹板压迫固定操作方法:嘱患者平卧于普通手术台上,伤肢暴露外面,根据骨折、软组织损伤等损伤情况的不同而分别酌情使用操作固定方法。

骨折的压迫固定:在明确骨折的部位、类型、移位方向而复位满意后开始操作。操作时,维持患肢在合适的体位,先敷贴上均匀平整的消炎止痛膏或消肿止痛膏,膏药上方可撒上一薄层渗透力强的、有消散作用的药末,贴好后,再从患肢远端开始向近端包扎绷带1~2层,放置纸壳垫及分骨垫,用胶布粘紧,然后放置纸壳夹板,两夹板中间间隙约1~2cm,用绷带在夹板外包扎,靠近关节端的骨折则需将关节一起固定,使固定牢稳。但应注意绷带捆扎须松紧得当,一般扎带在夹板面上、下移动0.5cm为宜。足跗骨、跖骨稳定型骨折,夹板仅放在足背相应部位压迫固定即可,而跖骨骨折有上下、成角、侧方移位者,放置分骨垫、固定垫后,需在足背掌侧用较厚的纸壳夹板加压固定。一般3~4天换药一次。换敷药前,先作垫敷,然后再敷药同前固定。后期外用药膏可选用关节止痛膏、损伤风湿膏、狗皮膏之类。

急慢性软组织损伤的压迫固定:在损伤部位贴上一层厚薄均匀的消炎止痛膏或敷贴一层用醋蜜调和的金黄散,然后放置纸壳夹板,用绷带加压固定,2~3天换药一次或配合作热敷。慢性软组织损伤或急性软组织损伤后期,敷贴的膏药上面撒适量活血止痛药粉,如七厘散或紫金锭等,亦可用损伤风湿膏或狗皮膏敷贴。骨质增生性肥大者多和慢性软组织损伤同时存在,操作固定方法亦相同。

屈指肌腱腱鞘炎、腱鞘囊肿的压迫固定:可用麝香止痛膏贴于患部,再放置纸壳夹板加压包扎固定或不用膏药直接用纸壳夹板胶布固定。腱鞘囊肿大者,可先将囊肿用指压破或用针刺破,然后用纸壳夹板加压包扎固定;囊肿小者用手法按压后即可行纸壳夹板加压固定。

3. 注意事项: ① 应用纸壳夹板固定, 松紧宜适当, 并需随时观察患肢的血液循环情况, 适当抬高患肢。② 骨突部位宜用棉垫加以保护, 以免出现压迫性溃疡。③ 开放性骨折不宜使用本法, 创口小者可酌情使用, 但应配合抗菌消炎。④ 不稳定型骨折慎用。⑤ 定期作 X 线透视或摄片检查。⑥ 配合功能锻炼。

三、疗效标准

痊愈: 骨折愈合, 恢复肢体的正常功能, 无不良后果者; 急性软组织损伤, 肿胀消散, 软组织修复, 无后遗症; 慢性软组织损伤, 局部疼痛消失, 无复发者; 腱鞘囊肿, 囊肿消散, 无复发; 屈指肌腱腱鞘炎, 手指恢复正常功能, 临床症状消失; 骨质增生性肥大, 其增生部分消散。

好转: 骨折不设此标准; 急性软组织损伤, 肿胀消散, 疼痛基本消失, 但局部留有间发疼痛者; 慢性软组织损伤, 疼痛改善者; 屈指肌腱腱鞘炎, 手指屈伸功能改善, 用力屈伸时仅轻度疼痛者; 骨质增生性肥大, 其增生部位缩小者; 腱鞘囊肿, 囊肿消散, 但不久又复发者。

无效: 骨折畸形愈合或不愈合者; 急慢性软组织损伤, 症状未得到控制者; 腱鞘囊肿, 囊肿不得消散者; 屈指肌腱腱鞘炎, 关节仍不能屈伸, 屈伸即痛者; 骨质增生性肥大, 其增生部分未缩小者。

四、治疗结果

本组 1504 例, 治疗后获痊愈 1394 例, 好转 83 例, 无效 27 例。痊愈率为 92.7%, 总有效率为 98.2%。各病种的治疗效果详见附表。

本组病例中有骨折者 824 例, 其中骨折部位在桡骨者 45 例, 尺桡骨 203 例, 腕掌指骨 259 例, 股骨 3 例, 胫腓骨 37 例, 跗跖趾骨 277 例。治疗后, 除股骨骨折 3 例获痊愈 1 例, 无效 2 例外, 其余部位骨折患者均全部治愈。

五、临床体会

《医宗金鉴·正骨心法》指出, “跌扑损伤, 虽用手法调治, 恐未得宜, 以致有治如未

附表 1504例各种疗效统计

病 种	总例数	痊愈例 (%)	好转例 (%)	无效例 (%)
骨 折	824	822(99.7)	0	2(0.3)
软组织损伤	378	350(92.6)	20(5.3)	8(2.1)
骨质增生	96	48(50.0)	35(36.5)	13(13.5)
腱鞘囊肿	117	115(98.3)	2(1.7)	0
腱鞘炎	89	59(66.3)	26(29.2)	4(4.5)
合 计	1504	1394(92.7)	83(5.5)	27(1.8)

治之苦, 则未可云医理之周详也, 爰因身体上下正侧之象, 制器以正之, 用辅手法之所不逮, 以冀分者复合, 欹者复正, 高者就其平, 陷者升其位, 则危证可转于安, 重伤可就于轻, 再施以药饵之功, 更示以调养之善, 则正骨之道全矣。”中医传统理论十分重视“固定”在伤科临床中的重要性。

临床治疗骨折, 固定是其重要的手段。中医夹板外固定具有固定可靠、骨折愈合快、功能恢复好、医疗费用低、病人痛苦少、可防止合并症和后遗症发生等优点。夹板取材纸壳, 来源广泛, 可随意剪裁及塑形, 使用方法简便, 故常为临床所取用。

对四肢稳定型骨折, 尤其是尺桡骨、掌指骨、跖趾骨骨折, 临床上选用纸壳夹板固定者较多; 对不稳定型骨折, 由于纸壳硬度小, 尤其是夹板长时, 抗弯强度小, 难以使骨折断端固定在良好的位置上, 临床上宜慎用。对下肢股骨、胫骨等不稳定型骨折需结合持续牵引以纠正重叠移位和肢体挛缩。骨折期间可配合中医辨证治疗, 中药内服与外用结合, 早期以活血消肿为主, 中期以接骨续筋为主, 后期以补肝肾、益气血、养筋骨为主, 可收祛瘀生新续骨之功。热敷可加速瘀肿的消散, 亦可配合使用。

另外, 在没有摄片的情况下, 损伤后若骨折诊断未明确时, 可先予纸壳夹板固定, 以防稳定型骨折变成不稳定型骨折。近年来, 我们将纸壳夹板压迫固定法扩大应用到治疗急、慢性软组织扭伤及腱鞘炎、腱鞘囊肿、骨质增生等症, 也取得了一定的疗效。

纸壳夹板固定在治疗软组织损伤时, 取其

压迫向内的作用力,可以起到压迫止血的作用,从而防止损伤部位的血肿继续增大。如伤及骨膜,通过纸壳夹板压迫固定可防止骨质增生性肥大,对因损伤而引起的骨质增生性肥大,时间不超过三、四周者,亦可控制其进展或促使其消退。但应注意,此法适用于软组织损伤而靠近骨骼部位或有骨膜受损者。此外,纸壳夹板压迫固定法另一优点是加速软组织修复,与单纯敷药者相比,此法可使软组织损伤疗程缩短 $1/3 \sim 1/2$ 时间。屈指肌腱腱鞘炎通过纸壳

夹板固定,防止了屈指肌腱的磨损,使其固定在一定的位置,通过自身的恢复功能而使炎症逐渐消除;同时还可防止肌腱的机化,不致形成梭状指,而造成手指的屈伸功能障碍。另外亦可配合外贴损伤风湿膏之类的膏药。以助消除炎症,中、后期可配合热敷及理筋手法,使疗效更确切。腱鞘囊肿患者使用纸壳夹板压迫固定,因其加压的作用力集中,迫使囊内的粘液向四周流散,使囊内壁粘连闭合,基本上可杜绝囊肿的复发。

缩宫灵治疗妇产科出血性疾病 100 例疗效观察

山东中医学院附属医院 李秀珍

我们从 1986 年 4 月~1989 年 3 月采用中药缩宫灵治疗妇产科出血性疾病 100 例,现将其疗效总结如下:

一、一般资料

本组 100 例,年龄最小 12 岁,最大 51 岁。其中 12~25 岁 34 例;26~44 岁 54 例;45~51 岁 12 例。病程最短者 12 天,最长 11 年,其中 1 年以下 86 例,2~8 年 12 例,10 年以上 2 例;出血时间最短 9 天,最长达 180 天。本组病人均经详细的妇科检查,必要时作巴氏分级, B 型超声波检查,以排除妇产科恶性肿瘤所致的子宫出血。中医辨证分型:阴虚血热型 36 例,气虚型 32 例,血瘀型 19 例,实热型 12 例。现代医学病种包括功能失调性子宫出血 78 例,刮宫后出血(人工流产、诊刮、清理刮宫)9 例、经间出血 4 例、子宫肌瘤 2 例、子宫肥大症 2 例、放环后出血 1 例、电熨后子宫出血 1 例、不合理用性激素 1 例、盆腔炎所致出血 2 例。

二、药物组成及用法

马齿苋 30 克,益母草 30 克。为一剂量,每日一剂,水煎服,血止后再改用其他药物调整月经周期或治疗原发病。

三、治疗结果

服药不超过 9 剂,阴道出血完全停止,被评为痊愈者 83 例,服药 9 剂后阴道出血较前减少,但仍未停止,被评为好转者 13 例,服药 9 剂后阴道出血情况

无改变评为无效 4 例。其中服药 1~3 剂血止者 55 人,4~6 剂血止者 18 人,7~9 剂血止者 10 人,痊愈率为 83%。总有效率为 96%。

四、典型病例

金××,35 岁,因持续阴道出血 60 天,于 1987 年 5 月 15 日初诊。既往月经 7/28~30 天,量较多。自 1986 年开始月经 7/10~20 天,末次月经为 1987 年 3 月 10 日,至今出血不止,且量多,已用纸 3 公斤,曾服 6-氨基己酸、维生素 K 无效。妇科检查:外阴,阴道有血,宫颈光滑,宫体稍大、光滑,附件(-)。舌质暗,苔薄黄。血常规:血红蛋白 8 克%,白细胞 $4800/\text{mm}^3$,血小板 $18 \text{ 万}/\text{mm}^3$ 。诊断:崩漏(血热型);西医诊断:功能失调性子宫出血,继发性贫血。治疗:缩宫灵,水煎服,日一剂,服药一剂后血量明显减少,二剂后血止。

五、讨论

妇产科出血性疾病原因很多,我们根据祖国医学治疗崩漏的原则——“急则治其标”创制缩宫灵方,经初步临床观察,发现药物虽少,疗效较高,容易掌握,对功能失调性子宫出血,刮宫后出血,盆腔炎等引起的出血性疾病均有止血效果。临床证实本组药物无过寒过热之偏,无任何副作用,因此对各种辨证分型的出血均可应用。应用本方不仅可以止血,且可避免由于服用大量激素止血引起的副作用。对未婚者尤为适宜。