

• 名医医案 •

《中国现代名中医医案精粹》选登 (36)

——胡黎生医案

胡黎生, 1919 年生, 山东省黄县人, 主任中医师。出生于六代骨伤科医学世家, 幼承庭训, 攻读医典, 汇通诸家, 学识渊博。1943 年以优异成绩考取中医师执照。1947 年移居长春, 创立胡氏正骨诊所。从事中医骨伤科治疗工作 40 余年, 辨证精确, 施治灵活, 经验丰富, 有自己的独特风格。

新中国成立以后, 历任长春市医院骨科顾问、吉林省中医进修学校(长春中医学院前身)讲师、吉林省人民医院骨科医师、长春市中医骨外科学会主任委员等职, 曾任吉林省中医中药研究院骨伤科医院名誉院长, 吉林省中医骨伤科学会副主任委员。主要著作有《中医骨伤科学讲义》等。

【手法治愈右肘关节后脱位合并肱骨内上髁粉碎性骨折 1 例】

患者, 女, 48 岁。

主诉及病史: 下电车时被人拥倒, 右前臂伸直旋后位手掌触地后, 肘关节疼痛, 不能活动 2 小时, 于 1985 年 12 月 7 日来诊。

诊查: 右肘关节变形, 肘窝空虚, 肘后三角关系异常, 肘关节摇摆, 并有骨擦感。摄 X 线片示: 右肘关节后脱位, 远端并向桡侧移位, 肱骨内上髁撕脱、粉碎, 骨折片卡于关节内。

治疗: ①手法整复。伤员仰卧, 两助手分别握持其上臂上端、前臂下端, 伸直位对抗牵引 3 分钟; 术者双手环抱其肘关节, 四指在前, 拇指在后, 对向推移同时, 令远位助手渐屈肘关节至 90 度, 继术者摇摆肘关节, 并环抱拢聚肘关节矫正侧移, 再反复屈伸肘关节。功能正常, 即表示骨折脱位矫正, 复摄 X 线片: 骨折、脱位矫正, 解剖复位。②夹板固定。复位后行屈肘联合夹板绷带固定, 内上髁处置 10 层纱布垫; 以 2cm 宽、20cm 长弹性较好的竹片, 顺前臂长轴方向用胶布固定之, 再以绷带缠绕加固, 屈肘 90 度悬吊于胸前, 5 天调整固定 1 次。③内治。以

“胡氏三七活血丸”内服 2 周。治疗 2 周复查, 肘关节肿痛消失, 屈伸功能完全恢复正常, 唯肘内侧韧带略松弛, X 线示: 肱骨内上髁骨折骨折线模糊, 临床治愈。解除固定物, 投“胡氏壮筋续骨丹”, 外用熏洗药, 并进行功能锻炼。

【按语】肘关节后脱位临床多见, 系因伸肘旋后位手掌触地时间接暴力致尺骨鹰嘴后移, 肱骨内上髁撕脱和侧方移位。此症救治及时, 复位容易, 并可完全恢复功能, 手法整复效果相当满意。如延误治疗造成陈旧性损伤, 则即便手法整复, 功能也会受限制。故早期诊断、早期治疗十分重要, 本案 2 周痊愈, 即是明证。

胡老整复肘关节脱位, 无论后脱位或前脱位, 均强调要较长时间伸直位对抗牵引, 以使肌肉充分松弛。脱位远、近两段平行移位, 骨端重叠矫正为复位奠定良好基础。摇摆和双手环抱及反复屈伸肘关节, 既可矫正侧方移位, 又利于关节内骨片复位。胡老有时尚采用牵引旋转前臂以矫正桡骨小头脱位和肱骨内、外髁骨折移位, 同时, 有舒理筋脉之功效。

屈肘联合夹板使前臂有所依托, 又便于早期屈伸功能的锻炼。后脱位, 需于肘后夹板后加 20 层纱布垫, 目的在于防止肘关节屈伸时再脱位。

新鲜肘关节脱位固定时间以 2 周左右为宜, 以利于关节囊和肘关节周围韧带愈合, 时间过短愈合不佳, 时间过长则影响肘关节功能恢复。

【编者评注】胡老在用小夹板固定治疗骨折和组织损伤方面有自己独特的风格, 手法稳、准、轻、捷, 夹缚适度。本例右肘关节后脱位合并肱骨内上髁粉碎性骨折, 病情较为复杂, 但经胡老先生用手法治疗及用胡氏壮筋续骨丹, 仅用 2 周时间, 即告痊愈。

(选自《中国现代名中医医案精粹》第 2 集, 人民卫生出版社 2010 年 12 月出版)