

中药熏洗治疗踝关节扭转伤 246 例

黄祥辉

(江西省吉水县中医院 吉水 331600)

关键词:中药熏洗;踝关节;扭伤与劳损;病例观察

中图分类号:R 274.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)06-0054-01

自 1987 年以来,作者运用中药熏洗治疗本病 246 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

本组 246 例,男 169 例,女 77 例;年龄 13~63 岁,平均年龄 33 岁;内翻损伤 150 例,外翻损伤 96 例;损伤后就诊时间短则 40min,最长 30d;初期 92 例,中期 87 例,晚期 67 例;X 光片检查未见骨折脱位征象。

2 治疗方法

2.1 熏洗方法 将药物置于大铝锅中,加水 1 000~1 500mL,煎沸后,置于踝关节下先熏后洗,每次 30min,每天 2 次。中药熏洗药包组成:当归 20g,川芎 20g,赤芍 20g,乳香 15g,没药 15g,血竭 10g,木瓜 20g,五加皮 20g,骨碎补 20g,木通 20g。

2.2 损伤初期,局部肿胀明显,疼痛剧烈,皮肤红肿发热,此乃损伤后脉络受损,血溢脉外,停聚于肌肤腠理,气滞血瘀,经络壅阻,故为肿为痛。将药包加栀子、大黄煎汤后待药液冷却至皮温以下再浸洗,亦可用凉水冷敷。损伤 24h 后方可用较热药液熏洗,局部制动,抬高患肢。

2.3 踝关节扭伤后 3 周以内,症见局部肿痛减轻,但活动时疼痛加重,皮肤稍暗红,皮温不高,此为气血瘀滞经脉有所恢复却未完全畅通。治宜活血通经,舒筋活络。药用熏洗包加威灵仙、伸筋藤、路路通等。熏洗后不负重进行踝关节屈伸活

动,但不宜作旋转及内、外翻活动。

2.4 踝关节损伤 3 周后,症见局部轻度肿胀,关节活动范围减少,触摸软组织弹性减弱,皮温低。此乃瘀血较久,瘀痰互结,坚痞壅积所致。治宜祛痰软坚,温经散结。药用熏洗包加草乌、川乌、半夏、南星、皂刺、莪术、肉桂等,煎沸后加醋 100g 熏洗。同时配合推拿、按揉、点穴、拔络、屈伸等理筋手法。

3 治疗结果

本组 246 例,经 2 个疗程参照《中医病证诊断疗效标准》比对,结果治愈 218 例,好转 28 例,总有效率为 100%。

4 讨论

踝关节是人体负重、行走的重要结构,极易发生扭挫伤。踝关节损伤后在不同的时期其病机病理是不同的,初期以出血渗出为主,中期以轻度瘀肿和轻度粘连为主,后期则以显著结疤粘连为主。清代吴师机指出:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳。”中药熏洗法简便易行,作用直接,安全可靠,具有药物和理疗的双重作用,局部热效应使小动脉扩张,毛细血管通透性增加,促进血液循环以及血肿和渗出液的吸收。同时玄府洞开,药力从皮到肉,由筋达骨,层层渗透,使瘀者散,挛者舒,僵者柔。除初期少佐寒凉之药以清瘀热外,余均为温热之药,符合祖国医学“损药必热”的原则。

(收稿日期:2004-09-23)

动力髁治疗股骨粗隆间骨折 46 例体会

刘峰 余南征 肖锐 孙小波

(江西省中医院骨伤三科 南昌 330006)

关键词:股骨粗隆间骨折;动力髁螺钉

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)06-0054-02

动力髁螺钉(DHS),是目前治疗股骨粗隆间骨折一种较好的内固定方法,我院 2002~2004 年间应用 DHS 治疗股骨粗隆间骨折 46 例,现在总结如下:

1 一般资料

本组 46 例,男 18 例,女 28 例;年龄最大者 82 岁,最小者 49 岁,平均 67 岁;其中摔伤 36 例,撞伤 10 例;骨折按 AO 分型,A₁20 例,A₂26 例;合并高血压 13 例,糖尿病 4 例,慢支 3 例。

2 手术方法

2.1 术前准备 入院后行患肢胫骨结节牵引,使肌肉松弛,

断端基本对位,以便术中复位。行常规检查,控制血糖和血压。必要时请内科及麻醉科会诊。

2.2 手术步骤 在硬膜外麻下,患者仰卧位,患侧垫高,髋关节外侧切口,切开阔筋膜及股外侧肌,暴露大粗隆及其下方股骨干上端,自股骨大粗隆下 2cm 向股骨头颈部钻入导针。使导针正位在股骨颈正中或稍偏下,侧位在股骨颈长轴正中,通过导针向股骨头颈部扩髓及攻丝,拧入相应的加压螺钉,向钉尾套入侧方钢板,用皮质骨螺钉固定于股骨干,取出导针,放置负压引流,逐层缝合切口。如发现大粗隆粉碎,可加以支持钢板螺钉等固定大粗隆。

骨水泥整形修补颅骨 120 例手术配合体会

韩照芳 赵红

(山东省肥城市中医院手术室 肥城 271600)

关键词: 颅骨缺损; 整形修补术; 骨水泥

中图分类号: R 628

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0055-02

1 术前准备

1.1 病人准备 手术前 3d 应用抗生素。做好思想解释工作, 解脱病人对手术的恐惧心理。手术前 2d 每日洗头 1 次, 确保头皮清洁。术前 6~12h 剃头, 备皮, 用 0.75 碘酊消毒头皮戴无菌帽。

1.2 修补材料准备 手术前 1d 根据骨缺损面积大小将所需要骨水泥的水剂安瓿, 密封袋装粉剂及 100mL 的玻璃器皿, 搅拌棒各 1 个, 用纱布包裹浸泡在 75% 酒精中备用。

1.3 器械、敷料准备 开颅敷料包、器械包各 1 个, 外加骨钻、骨锉、骨凿、钻颅保护器各 1 把, 金属颅骨模型 1 个消毒备用。

1.4 药物准备 双氧水 200mL, 凝血酶 4 000~8 000U。

2 手术体位

额骨病变采用头略向健侧的仰卧位, 双侧缺损采用仰卧位。

2.3 术后处理 应用广谱抗生素 7d 预防感染, 术后第 2 天定期半坐卧位拍背护理, 嘱深呼吸, 增加肺活量, 主动咳嗽排痰, 防止肺部感染。A₁ 型骨折术后半月扶拐下地, A₂ 及 A₃ 型骨折术后 1 月床边站立, 8 周拍片有骨痂形成及内侧骨折线模糊者, 可逐步下地活动。

3 结果

46 例刀口均一期愈合, 平均随访 12 月, 骨折均愈合, 无钢板断裂及螺钉松动, 无髓内翻及外旋畸形, 无其他并发症, 1 例因高血压中风死亡。

4 讨论

股骨粗隆间骨折多发生在老年人, 以往多采用骨牵引等保守疗法, 患者卧床需要 2~3 个月的时间或更长, 虽然在部分病例中能达到愈合的目的, 但长期卧床引起的各种心肺并发症、泌尿系感染及褥疮等, 常危及患者生命。国外有报道死亡率高达 10%~20%, 即使存活者亦多遗留有髓内翻畸形。从这个意义上考虑, 股骨粗隆骨折在无明确的手术禁忌证的情况下, 均应积极手术治疗。手术治疗面临的两大要求是: 一为降低死亡率; 二为减少髓内翻的发生。采用简单的、创伤小的方法使患者恢复骨折的结构连续性以及转子部的功能完整性, 使患者尽早恢复行走功能是临床治疗的目标。在众多手术方法中, DHS 是一种简单而创伤小的方法, 其基本原理为将加压螺钉插入股骨头颈部以固定骨折近端, 在其尾部套入一侧方钢板以固定骨折远端^[1]。采用滑动连接, 使其具有动力及静力加压作用, 骨折端压缩时, 钉可向钉尾后退, 避免螺钉穿出股骨头的并发症, 而远端钢板附着于股骨外侧皮质,

3 麻醉方法

一般采用局部浸润麻醉, 不合作者采用静脉复合麻醉。

4 术中配合

4.1 沿颅骨缺损边缘外 0.5~1cm 为切口标志线。用龙胆紫棉棒划出弧形切口标志线。

4.2 常规用 2% 碘酊、75% 酒精消毒头皮手术部位, 铺无菌巾, 贴皮肤保护膜。(1) 局部浸润麻醉后, 沿标志线作弧形皮肤切口, 安放头皮夹止血, 沿骨膜下分离, 形成皮瓣, 充分显露骨缺损, 电灼止血, 用双氧水和生理盐水反复冲洗, 冲净手术野, 用湿纱布敷盖。(2) 在颅骨缺损边缘相对应等边 3 点颅骨上用骨钻各钻细孔 1 个各固定用。(3) 用 2 层干纱布覆盖在缺损部位上, 按其缺损和形态大小剪裁, 做成模片。(4) 将骨水泥的粉剂放在玻璃器皿中, 然后按 2:1 倒入水剂, 并用玻璃棒不断搅拌, 骨水泥将由砂粒状变成稀稠状, 然后成面团状。此时, 立即将面团状的骨水泥挤压成 0.4~0.5cm

有张力带作用, 可明显增加总体的稳定性, 使内固定确实有效。故骨折固定后, 大部分负荷由钉板承担, 而骨折部承受负荷很小。在钻入导针过程中, 应垫高患肢使稍向健侧卧, 以基本消除前倾角, 或用 1 枚克氏针插入股骨颈的前方, 以判断股骨颈的前倾角^[2], 使导针位置正位在头颈中央或偏下, 侧位在头颈中央。如果内侧有骨折块, 应尽量使之复位, 并以拉力螺钉固定。这样固定后股骨颈干角自然恢复, 骨折端特别是股骨距部分可产生加压力, 可避免股骨头颈、旋转^[3], 增强稳定性, 加速骨折的愈合。而且对于骨折部较碎者亦可使用, 但应适当推迟下地活动。动力髌螺钉 (DHS) 已成为我科股骨粗隆间骨折的常用标准固定方法, 其器械是配套装置, 结构坚固, 设计合理, 定位准确, 技术要求不高, 手术操作方便, 手术时间短, 出血少, 对患者恢复有利。而且, 在骨质疏松的情况下亦可有效固定^[4], 但对 A₃ 型亦应选用髓内钉。DHS 固定后可使患者早期下床, 减少卧床并发症, 是治疗老年股骨粗隆间骨折的理想内固定物, 可应用于大多数类型的股骨粗隆间骨折。

参考文献

- [1] 王承武, 荣国威. 骨折[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.913
- [2] 荣国威, 翟桂华, 刘沂, 等. 骨折内固定[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000.195
- [3] 朱通伯, 戴克戎. 骨科手术学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994.322
- [4] 王亦璠. 骨与关节损伤[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003.869

(收稿日期: 2004-11-02)