

前采用的骨质疏松动物模型多为应用地塞米松、去卵巢、维甲酸或动物悬吊等造模,各有优缺点,应根据研究目的,选用不同模型,并注意中医药治疗在于调动机体内因的“调动疗法”,而不单是替代疗法。

4 中药单体成分与复方配伍研究

中医治疗是根据理法方药的理论,君、臣、佐、使配伍的原则,立法、组方和选药。单味药单体成分的

分析是研究中药的一个方面,有其特殊的价值,而中药复方并不是单味药的相加,是多味药的有序组合,做复方整体成分的分析对中医的研究,更有其理论价值和实用意义。对细胞培养观察其作用,则可采用中药单体或血清药理学的方法。中医药在防治骨质疏松方面,将有广阔的发展前景。

(收稿:1999 11 30 编辑:李为农)

•手法介绍•

手法整复治疗桡骨远端骨折 357 例

黄献民 邓木旺 钟祥章 李林忠
(韶关市中医院,广东 韶关 512026)

1990 年以来,我们采用手法整复治疗桡骨远端骨折 357 例,获得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

357 例中男 131 例,女 226 例;年龄 21~82 岁。新鲜骨折 325 例,陈旧性骨折 32 例。无移位或轻度移位 81 例,严重移位 183 例,粉碎性骨折 93 例。其中合并尺骨茎突骨折 73 例,下尺桡关节半脱位 67 例,急性腕管综合征 57 例。

2 治疗方法

①无移位骨折:用前后小夹板固定,前臂中位,三角巾悬吊胸前。②新鲜移位骨折:血肿麻醉或臂丛麻醉下,桡骨远端骨折用牵压回抖法复位。一助手握持患者前臂近端,术者双手紧握手掌,两拇指并列置于骨折端背侧,其余四指握腕掌部扣紧大小鱼际,对抗牵引纠正重叠移位,然后双拇指用力下压加大原骨折成角,继而回抖屈腕尺偏复位骨折。用手检查骨折对位对线良好,小夹板固定于旋后位,三角巾悬吊,检查指末端血运,X 片复查。③陈旧性骨折骨痂稀少者,在臂丛麻醉下,手法轻旋摇动松解骨折端,然后用牵压回抖法复位骨折,固定同新鲜骨折。④陈旧性骨折骨痂较多或骨折畸形愈合者,可手术清除骨痂,松解骨折端,再手法复位,克氏针交叉内固定,石膏夹保护。⑤骨折复位后用接骨油纱(接骨油纱为我院自备用药,用茶子油加热炸桃仁、红藤、紫草。炸浸出有效成分后去渣,加入少许冰片、血竭制成接骨油纱备用。具有活血祛瘀,消肿止痛,清热解暑的作用)敷药,每 2 天换药调整夹板一次。手术病人常规使用抗菌素 3 天,外科换药至术口愈合后改用接骨油纱换药。每 2~3 周复查 X 光照片一次。拆除外固定后用舒筋通络中药外洗。内服中药早期以活血行气、消肿止痛为主,用桃红四物汤加味。中后期以补肾接骨、舒筋通络为主。

3 治疗结果

本组 357 例中,优:接近解剖对位,X 片示骨折对位对线佳,关节正常,患手无麻木疼痛,恢复正常工作,241 例。良:骨折近似解剖复位,X 片示骨折有轻度掌倾角畸形,关节功能基本正常,患手无麻痛感,96 例。可:桡骨远端骨折嵌入缩短

较明显,下尺桡关节后旋时有活动痛,20 例。优良率 94.4%。

4 讨论

桡骨远端骨折是常见骨折,诊断治疗并不困难,但仍有前臂旋转障碍、腕管综合征、外观畸形的发生。

据我们观察,前臂旋转功能障碍是桡骨远端骨折向桡侧移位使下尺桡关节关系不稳致尺骨小头半脱位,更多见的是桡骨远端骨折嵌入,当桡骨腕关节面低于尺骨小头关节面 0.8cm 时,腕关节远侧的球状关节面对尺骨小头产生一个向尺侧的分力而使之半脱位,引致前臂旋转功能障碍、疼痛,严重影响前臂功能。因而在骨折复位时要充分对抗牵引,纠正桡骨远端骨折重叠移位,复位侧方移位,对减少下尺桡关节半脱位致前臂旋转功能障碍十分重要。我们采用牵引下压回抖的牵抖法复位桡骨远端骨折,可使嵌入的骨折端松开并在回抖的过程中,骨折支点重新排列对合,对防止骨折复位固定后骨折端按“原路”重新嵌入缩短有好的治疗作用。凡有移位的克雷氏骨折多合并有下尺桡关节的脱位^[1],采用旋后位固定科雷氏骨折,可防止下尺桡关节半脱位,且固定效力最大,断端最稳定,移位倾向最少^[2]。

复位固定桡骨远端骨折,充分的牵引纠正缩短畸形,用屈腕尺偏以纠正桡骨骨折端的掌倾角和桡侧移位,回抖复位使骨折端重新排列,防止骨折端按“原路”重新嵌入缩短,前臂固定于旋后位置,可有效地防止腕管综合征、前臂旋转障碍、手腕活动痛、手腕畸形的发生。

牵抖法一般用于复位科雷氏骨折,笔者用牵抖法复位史密斯骨折亦取得了好的效果,其要点是:术者双手握持时,双拇指按压住骨折的近端,当牵抖复位时双拇指下压,将骨折近端向下压,其它四指将远端向上端提而达到复位目的。

参考文献

[1] 张安桢,武春发. 中医骨伤科学. 北京:人民卫生出版社,1988. 266.
[2] 王国平. Colle's 骨折旋后固定机理探讨. 中医正骨,1994,6(1): 15. (编辑:连智华)