

10 g、留行子 10 g、生牡蛎 20 g、生薏苡仁 15 g 等化裁治疗 3 个月后诸恙渐失,复查 B 超示:子宫附件未见异常。

按:本患者因情志抑郁,肝气郁结,瘀热在肝经,久病肝肾精血受损,故郑老立法先以清肝滋肾泄其瘀热,使瘀热渐去,精血得充则冲任自固,然后再佐以辛润通络之当归、桃仁化瘀而生新;用咸柔散结之鳖甲、穿山甲片、牡蛎等软坚而不伤正,使塞中有通,通中有塞,从不用破血逐瘀之品。方中柴胡、橘核、白芍疏肝解郁;夏枯草、山梔、灯芯清泄肝火;生地、鳖甲、天冬滋肾益精,故能奏效。

3 养血和营法治疗产后汗证案

吴某,女,26 岁,产后匝月,汗出津津,早经风邪,畏寒恶风,头额胀痛,四肢背脊酸掣,面色㿠白,舌淡苔薄白,脉濡

细。证属气血耗伤,卫阳失固,姑先以养血和营治之。处方:川桂枝 2 g,炒白芍 9 g,炮姜炭 2 g,生黄芪 12 g,当归身 6 g,防风 3 g,黑大豆 15 g,白薇 9 g,炙甘草 2 g。5 剂。二诊:服药 5 剂,气血渐充,营卫渐和,诸恙悉减,上方加炒白术 10 g,嘱继服 5 剂,而收全功。

按:郑老认为,妇人产后,耗气伤血,多表现为“血不足而气亦虚”的病理特点。本例因气血亏虚,营卫失调,复遭外邪侵袭。故用养血和营治疗产后汗证。方中黄芪、当归益气养血;桂枝、白芍调和营卫,其中易桂枝汤中生姜为炮姜,是因炮姜炭能祛血中之风;防风祛风固卫;黑大豆、白薇为郑氏祖传秘方黑白汤,专治产后汗证,屡试屡效;生甘草调和诸药。

闭合复位交叉克氏针固定治疗儿童肱骨髁上骨折 100 例

★ 李韶辉 肖锐 赵吉祥 张恒青 胡永恒 熊名副 (江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词:交叉克氏针;闭合复位;儿童;肱骨髁上骨折

我们自 2006 年 5 月至今用闭合复位穿针方法共治疗肱骨髁上骨折 100 例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例患者中男 66 例,女 34 例;年龄 2~11 岁,平均 6 岁。均为跌伤所致, Gartland 分类 III 型。后内侧 90 例,后外侧 10 例。伤后就诊时间 2 小时~3 天。受伤后至手术时间为 1 天~1 周,均为择期手术。

1.2 治疗方法 (1)全麻,麻醉成功后,患儿平卧位。患肢外展,皮肤常规消毒,铺巾。(2)助手牵引患肢近端,术者牵引远端,用拔伸、捺正、屈伸等手法复位骨折。分别纠正侧方旋转及前后移位。(3)用电透视骨折断端,证实骨折复位满意后;助手把握骨折断端固定。(4)用手触摸确定肱骨外上髁上方进针位置后,选择两枚克氏针自肱骨远端向近端穿入达对侧骨皮质,交叉固定骨折端,两枚克氏针交叉点应高于骨折平面。(5)透视确定克氏针固定正确后,将针在皮外 1 cm 处剪断,针尾折弯 90°后包扎针孔或针尾折弯后剪断埋于皮下。(6)穿刺固定后将肘关节进行被动伸屈活动,了解固定情况良好后患肢石膏托固定。

1.3 术后治疗 注意肢端血运,给予抗感染治疗。术后第二天开始患肢手指功能锻炼,1 周后进行肩关节功能锻炼。术后第 3 周拆除石膏托,开始活动肘关节;并根据骨折愈合情况在术后 3~6 周拔除克氏针。平均 4 周拔除克氏针。

2 结果

本组病人均获随访,肘关节活动良好,无肘内翻发生。

3 讨论

肱骨髁上骨折是儿童常见骨折,对于骨折移位比较严重的伸直尺偏型骨折,愈合后肘内翻发病率较高,疗效常不满意。肘内翻是儿童肱骨髁上骨折的主要并发症,其发生率为 3.6%~76.9%,平均为 30%。肘内翻畸形的常见病因为远侧骨折端的畸形愈合而不是生长停滞,肱骨远端的内翻畸形是由于旋转不良及过伸导致残存的冠状面成角的结果。目

前尚为治疗难题之一。移位的肱骨髁上骨折在治疗上除闭合复位穿针外主要以下几种正规方法,闭合复位石膏或夹板固定;尺骨鹰嘴骨牵引治疗;切开复位内固定。医生要根据不同的骨折类型、软组织情况和自己的专业技术掌握情况来具体选择。闭合复位石膏固定后常会有骨折移位;常造成肘内翻。对于闭合复位石膏(夹板)外固定骨折复位成功后经过 3~5 天,肢体肿胀消退后,骨折常常发生移位;另外,为了尽量使骨折固定比较稳定,常需要将肘关节至少屈曲 110°,使后骨膜形成一个张力带以维持骨折的稳定,以减少肘内翻的发生率。但是,肘关节的这种固定位置,不利于前臂的静脉回流,尤其不适合于肢体肿胀特别严重的患者。使用本法治疗髁上骨折,固定比较牢固,克氏针交叉点应高于骨折平面,可有效地控制骨折端的旋转移位,可以将患肢固定于 90°,并且根据肢体肿胀情况将肘关节固定半伸半屈位,抬高患肢,有利于肢体的静脉回流,术后肢体肿胀不明显。本组病例在治疗后无一例发生骨折移位现象。

对于切开复位内固定,由于会加重对软组织的损伤,常会影响肘关节的伸屈功能;仅少数手法复位失败或合并肱动脉损伤的患者才有探查处理血管损伤和切开复位内固定指征。

本组病例采取闭合复位穿针治疗肱骨髁上骨折取得了较好疗效。治疗时我们强调要早期复位,在骨折早期进行复位比较容易达到解剖复位;并且,骨折复位后避免了血管神经受压而产生严重的并发症,所以一般对患者力求早期手术。其次,骨折复位尽量要达到解剖复位,纠正内侧移位,以减少后期肘内翻的发生率,所以复位后一定要电透下证实骨折复位满意后才进行穿针。内侧进针避免尺神经损伤。我们认为闭合复位穿针治疗移位较严重的肱骨髁上骨折方便实用,能较好地防止骨折复位后的再移位和防止肘内翻的发生,是一种较理想的治疗方法。易于推广应用。