

引用:阳锦伟,周昭辉,雷金达.周昭辉治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折经验[J].湖南中医杂志,2021,37(6):42-44.

周昭辉治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折经验

阳锦伟¹,周昭辉²,雷金达¹

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005)

[摘要] 介绍周昭辉教授治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折的临床经验。周教授强调在手法复位治疗本病患儿前应先熟悉病情,把握细节,结合影像学检查,手摸心会,轻柔复位,复位后还需进行密切观察。运用孙氏正骨手法复位后采用湖南中医药大学第二附属医院自制的单后托夹板固定,根据骨折三期辨证原则予口服中药以活血化瘀、消肿止痛,促进骨折愈合。

[关键词] 儿童伸直型肱骨髁上骨折;孙氏正骨手法复位;单后托夹板;名医经验;周昭辉

[中图分类号] R274. 917 **[文献标识码]** A DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 06. 015

周昭辉系国家中医药管理局第二批全国名老中医孙达武教授学术经验继承人,现任湖南中医药大学第二附属医院骨伤科主任。周教授潜心钻研骨伤科疾病近 30 年,对保守治疗四肢闭合骨折有着丰富的经验,尤其在治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折方面,其擅长运用手法复位加单后托夹板固定,疗效肯定。笔者自跟师以来,学习和总结了周教授治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折经验,现介绍如下。

1 本病概况

肱骨髁上骨折系肱骨远端内外髁上方 2~3 cm

处的骨折,其中伸直型占 91% 左右^[1],是儿童最常见的骨折,约占儿童肘部骨折的 75%。人体肱骨远端向两侧明显增宽,分为内、外侧柱,称为髁。髁上处于松质骨与皮质骨交界之处,前侧有冠状窝,后侧有鹰嘴窝,二者间仅有一层薄弱骨质相连,前后扁薄而内外宽,是一薄弱点,且肱骨干轴线与肱骨髁轴线之间有 30°~50° 的前倾角,所以当跌倒时很容易导致肱骨髁上骨折。儿童肘关节韧带松弛,发育尚不完善,因此本病以 5~12 岁儿童多发,男童发生率约为女童的 2 倍。该病若治疗不及时或处理

第一作者:阳锦伟,男,2018 级硕士研究生,研究方向:中医骨伤科学

通讯作者:周昭辉,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治骨与关节损伤,E-mail:1667256767@qq. com

血会有所变化,身体免疫力低下者容易出现气血亏虚等症状,从而产生一系列病理反应。若能及时发现并治疗,就可以有效缓解该疾病对机体造成的损伤,故赵教授根据时令进行灯火灸,以达到预防癫痫的目的。

3 典型病案

向某,女,10 岁,2017 年 10 月初诊。主诉:癫痫半年。家长诉患儿半年前感寒发热后出现癫痫,最初发作频率较低,通常为每半个月发作 1 次,发作时患儿全身抽搐、意识丧失、呕吐白沫,同时眼球上翻,持续 2~3 min。随后每隔 3~5 d 发作 1 次,且发作时间逐渐延长至 30 min 左右。每次发作均为无征兆发作,伴有抽搐、四肢强直、口吐白沫以及眼睛上翻等症状,停止后精神状态不佳,舌淡红。中医辨证:风痫证。治法:息风止痉。处方:茯神、茯苓各 8 g,僵蚕、胆南星、天麻各 5 g,石菖蒲、陈皮各 4 g,蚕沙、甘草、法半夏各 3 g。每天 1 剂,用温水煎煮,同时配合针灸治疗。取督脉(背侧穴位)、百会、三阴交、足三里和合谷等穴位,依据节气

施灯火灸。服药 1 个月之后进行复诊:患儿发作时长变短,但频率未改善,故继上方加刺蒺藜、钩藤各 5 g,同时联合应用灯火灸。半年之后复诊:患儿发作频率和发作时间显著降低,精神状态明显改善,但出现夜寐不安等症状,故在上方的基础上加酸枣仁 5 g,继服用 1 年,并联合应用灯火灸,直至未发作,则可停止服药。经过 2 年治疗,该患儿癫痫未再复发,并且精神状态良好。

按语:患儿身体虚弱,体弱幼小,感寒发热后火盛生风,进而生痰,产生惊风。风邪与伏痰相结,造成机体脉络闭塞不同,引发癫痫。癫痫病位在脑,与肝、脾、胃密切相关,以祛痰息风、开窍止痉为主要治疗思路。患儿苔白腻,加蚕沙祛湿。二诊时,患儿癫痫发作频率仍然较高,加刺蒺藜和钩藤以平肝息火。三诊中患儿出现夜寐困难,予酸枣仁镇静安眠。本治疗思路以祛痰为主,疏通督脉和经络,恢复脑部元气,从而从根本上消除顽疾。

(收稿日期:2020-11-07)

不恰当则易导致肘内翻、骨筋膜室综合征、神经血管损伤等并发症,严重影响患儿的身心健康。因此,如何根据患儿病情特点选择最合适的治疗方法一直是骨伤临床研究的方向与重点。

西医对此类骨折多以石膏外固定、经皮微创克氏针交叉固定,或行切开复位内固定等治疗^[2-3],并已积累了一定的临床经验。虽然手术治疗本病可获得满意复位、稳定固定的效果,但也存在周围神经、血管、肌肉损伤的可能,并加重患儿的心理创伤,不仅如此,医疗费用也明显增多。中医保守治疗因其疗法具有创伤小、疗效肯定、并发症少等优势而逐渐得到推广,其临床疗效也不断得到认可。中医药治疗骨折已形成了以正骨手法治疗为主的独特综合治疗体系,并以小夹板作为外固定,具有简、便、廉、验的特点。

2 手法复位

2.1 熟悉病情,把握细节 肱骨髁上骨折的患儿就诊时多有时关节肿胀,甚至有张力性水泡,呈枪托样双曲畸形,活动明显受限,环形压痛阳性,可扪及骨擦音甚至异常活动,肘后三角关系正常。跌倒时肘关节过伸或微屈位,手掌着地,暴力经前臂传达到肱骨下端,将肱骨髁推向后方,导致伸直型髁上骨折;屈肘时肘关节屈曲,鹰嘴着地,暴力由后下向前上方撞击鹰嘴,导致屈曲型髁上骨折。本病可根据骨折远端相对于近端的移位情况分为伸直型和屈曲型。伸直型是指骨折线从前下致后上,骨折远端向后侧移位;屈曲型是指远端向前侧移位。严重的骨折移位有时可刺破肌肉,导致肱动脉、正中神经损伤,因此详细询问患儿以及患儿家属病情极为重要。了解受伤体位,以进一步推导受伤机制,把握受伤细节,对逆受伤机制指导手法复位十分重要。体格检查在辅助检查十分完备的今天依然具有不可替代的作用,仔细查体,注意患儿有无明显的手指麻木以及末梢血运是否良好,并详细记录,对判断预后、诊断以及治疗都有很强的指导作用。早期检查发现桡动脉搏动减弱,可因肱动脉被骨折近端皮质压迫绷紧所致,复位后可解除压迫。

2.2 结合影像,手摸心会,轻柔复位 复位前仔细阅片,结合X线片或者CT(必要时)了解骨折端有无旋转、侧方、短缩等移位,侧方、短缩等移位可通过X线正位片断端情况可知,通过侧位片肱骨内髁嵴、外髁嵴断端的方向对判断旋转移位有很大帮

助。安抚患儿,消除紧张情绪,若有必要可在麻醉下进行,复位时患儿可采用坐位,或家长怀抱,或麻醉后平卧位,由一助手握住患肢上臂,另一助手握住患肢前臂,两助手相互对抗缓慢持续地拔伸牵引,纠正重叠移位。若骨折有旋转畸形,则术者一手握住骨折近端,一手握远端,先逆损伤机制纠正旋转移位,然后两手相对挤压,直至纠正旋转、侧方移位,再用两手拇指从肘后提按骨折远端向前,另外四指环抱近端并向后拉,令助手在维持牵引下徐徐屈肘便可复位,常可听到复位后骨擦音。实施手法时要用力轻柔适中,争取一次复位,尽量避免重复复位、暴力复位对患儿造成的不良影响,以免加重软组织损伤。

2.3 固定方式 夹板采用杉树皮制作单后托夹板,夹板上至上臂中上1/3,下达掌指关节,宽度大约为肢体周径的1/3左右。杉木皮削去外层糙皮,留取质韧部分,将夹板各角修圆钝,夹板内面放置3 mm左右厚度的棉垫,以绷带包裹,然后对夹板进行塑型,塑形角度可达120°左右,加上肘关节“8”字绷带固定及前臂旋后位屈肘约110°~130°可达临床需要,并予以悬吊固定^[4]。周教授团队前期通过三维有限元分析已证实,屈肘120°前臂旋后位是此类骨折最为稳定的位置^[5]。

3 密切观察,定期随访

手法整复固定后,应定期随访,注意观察术后患肢的肿胀程度以及指端血运感觉,及时调整夹板固定的松紧度,复位后前3 d需每天调整,防止缺血性肌痉挛等的发生。复位后当天、1周、2周、3周复查X线片,术后3周左右视X线片骨折愈合情况判断是否拆除夹板,必要时可延长固定时间至4周。

4 功能锻炼,辨证论治

固定后当天即鼓励患儿进行肩关节功能锻炼,并进行手指抓握运动以促进患肢消肿。中药治疗需结合具体情况并遵循骨折三期辨证原则,第1周治以活血化瘀、消肿止痛,可予桃红四物汤加减,促进骨折早期的瘀去新生,减轻肿胀,缓解疼痛^[6]。实验研究表明,桃红四物汤可以促进骨髓间充质干细胞的聚集与成骨性分化,加快骨折愈合^[7]。肱骨髁上骨折的前2周,大多有肘关节以及患肢的远端肿胀,在手法复位与夹板固定等外治的基础上,配合口服桃红四物汤加减,可以明显减轻症状,2周后可应用本院自制药“跌打促愈片”口服以促进骨折

引用:李翠,朱明芳.朱明芳运用清消补三法论治过敏性紫癜经验[J].湖南中医杂志,2021,37(6):44-46.

朱明芳运用清消补三法论治过敏性紫癜经验

李 翠¹,朱明芳²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005)

[摘要] 介绍朱明芳教授运用清消补三法论治过敏性紫癜的经验。朱教授认为过敏性紫癜的发病与“风、热、湿、瘀、虚”相关,将其分为初期、进展期及恢复期三期辨证论治,应用清消补三法进行个体化治疗,以“清”凉血消斑,以“消”祛瘀除湿化斑,以“补”扶正止血退斑,遣方用药灵活,祛邪补虚,从源头治病、防病,并将消法贯彻本病治疗的始终。如久病耗伤气阴,兼感风热之邪,当清补并用,祛邪避免伤正,补虚切勿留邪,并配以少量行气活血化瘀之药以促进皮损消退,退后不留瘀;若因虚致痰湿、瘀血内生,则应消补并行,标本兼治。朱教授认为明确其病因病机,切中要害,灵活结合清消补三法进行治疗,能有效改善过敏性紫癜的临床症状,同时减少复发,缩短病程,获得较好的疗效。

[关键词] 过敏性紫癜;清消补三法;名医经验;朱明芳

[中图分类号] R259.54⁺6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.016

过敏性紫癜是一种系统性免疫球蛋白 A (IgA) 型抗体介导的变态反应性毛细血管和细小血管炎,临床特征为非血小板减少或凝血因子缺乏所致的皮肤紫癜^[1]。根据该病伴随的症状,又可将其分为

单纯型、关节型、肾型、腹型和混合型。目前本病病因尚未明确,可能与细菌或病毒感染、食物、药物、遗传等有关。西医治疗多以糖皮质激素为主,然长期反复使用可能出现一系列如库欣综合征、胃肠道

第一作者:李翠,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药防治皮肤病

通讯作者:朱明芳,女,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治皮肤病,E-mail:26715858@qq.com

愈合。实验研究证明,跌打促愈片可促进断端内血管内皮生长因子的表达,促进骨折断端血管修复^[8],加速骨折愈合。鼓励患儿进行恰当、有利的活动,使夹板固定和功能活动两者互相补充,动静结合,配合中药口服促进气血流动,做到气血调和,以加速骨折愈合,促进患儿整体生理机能的康复。

5 小 结

周教授认为,儿童骨折与成人骨折不能一概而论。儿童处在生长发育期,生理特点不同,骨折愈合较成人快速,且塑型能力极强,保守治疗作为一种治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折方法,在临床上仍有不可替代的地位,特别是运用本院自制的单后托夹板固定特色治疗,相比石膏固定以及传统四合一夹板固定有明显的优势,能更好地改善患儿预后,减少并发症。周教授作为湖南孙氏骨伤的传人,在诊疗疾病时充分发挥孙氏骨伤疗法的特色,并且结合自身多年经验,中西互补,尽最大努力为患者缓解疾病痛苦。孙氏正骨手法结合本院单后托夹板治疗儿童肱骨髁上骨折疗效肯定,愈合快,并发症

少,且简便廉验,可于临床推广应用。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印钦,等.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2012:538.
 - [2] 李盛华,叶丙霖,王想福,等.儿童肱骨髁上骨折的治疗研究进展[J].西部中医药,2014,27(12):155-157.
 - [3] 连鸿凯,马鸿杰.儿童肱骨髁上骨折手术治疗进展[J].中华肩肘外科电子杂志,2014,2(2):69-74.
 - [4] 吴奇峰.单后托夹板固定治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折的稳定性研究[D].长沙:湖南中医药大学,2018.
 - [5] 吴奇峰,周昭辉,雷耀龙,等.单后托夹板固定治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折 50 例[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(11):49-51.
 - [6] 季兆洁,韩岚,彭代银,等.桃红四物汤对早期闭合性骨折祛瘀生新作用的初步探讨[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(3):125-129.
 - [7] 徐世红,谢兴文,李宁,等.桃红四物汤含药血清对骨髓间充质干细胞增殖、成骨分化的影响[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2713-2716.
 - [8] 吴奇峰,付浩珂,周昭辉,等.跌打促愈片对兔骨折愈合 VEGF 表达及组织形态学的影响[J].湖南中医杂志,2018,34(1):157-159.
- (收稿日期:2020-10-18)