

外 固 定

# 复位固定器治疗下肢骨折临床体会

(附54例报告)

绥中县县医院骨科

陈 鹏 陈树森

在一九七九年七月至一九八八年五月应用复位固定器收治下肢骨折54例，报告如下：

一、一般资料

男：42例；女：12例；年龄最大的56岁，最小的11岁，平均年龄30.5岁，开放性骨折5例，闭合性骨折49例，新鲜骨折45例，陈旧性骨折9例。

表一 骨折类型表

分 型 例 数 部 位	新 鲜 骨 折					陈 旧	
	横断	斜面	粉碎	螺旋	开放	畸形愈合	迟愈合
股 骨	4	1				1	1
胫 骨	12	6	6	3	5	7	
髌 骨	1						
股骨颈及粗隆间		4	3				

表二 治疗结果

结 果 例 数 与 百 分 比 各 部 位	优	良	可	差	合计
	股 骨	4 57%	2 29%	1 14%	0
胫 骨	31 79%	6 15%	1 3%	1 3%	39例 100%
髌 骨	6 84%	3 10%	0	0	9例 100%
股骨颈 股骨粗隆间					

二、典型病例

冯×× 男53岁 农民 入院时间：一九八五年十一月一日。

病历摘要：一天前从马车上摔下，左髌部着地，

左髌部肿痛，不能站立行走，经摄片诊断：左股骨粗隆间闭合性外展骨折入院。全身情况尚好，左下肢外旋短缩畸形，左髌外侧5×3cm青紫淤斑，明显肿胀，伴触压痛，左足跟部纵轴叩击痛，阳性，功能障碍。阅X光片左股骨粗隆间闭合性顺粗隆间型骨折，于一九八五年十一月六日行左股骨粗隆顺粗隆型闭合性骨折，力臂式骨折复位固定器术前准备工作，定点定位拍片。

于一九八五年十一月九日病人仰卧位，上好复位牵引架，使之骨折复位，固定好复位牵引架，在穿针部位行局麻，将事先准备好斯氏针，按三点、定点、定位法，在股骨粗隆顶点下方1.0cm，3.0cm，各穿入斯氏针一枚，使斯氏针在骨折近端呈交叉，测好深度穿入股骨头为止，上好力臂式骨折复位固定器，固定穿针座，拧紧主体杆上螺母，达到加压目的，术后病人取仰卧在床上做到不盘腿，不内收，不侧卧，术后十天下床扶双拐活动，上下床患肢需端平抬好，不受剪切力，为防止针道感染，肌注青、链霉素，术后第五天，第九天，第十五天摄片复查。X光显示力臂式骨折固定器无异常，骨折处对位对线良好，术后第45天拍片左髌关节正位片，显示力臂式骨折固定器无异常，骨折处骨折线模糊，对位、对线良好，可见骨痂形成，卸架全愈出院，经随访三年，疗效佳。

三、临床体会

(一)应用骨折复位固定器治疗中，充分体现了中西医结合治疗骨折的两套原理，骨折复位固定器具有两种力：

1. 轴向牵引力：利用复位固定器的支撑杆可调螺旋结构完成了西医治疗骨折惯用的重力牵引，纠正了骨折重迭，短缩畸形，又能利用支撑杆可调螺旋回缩，纠正过牵的弊病，对横折又能起到加压的作用，促进愈合。

2. 径向加压力：利用骨折复位固定器滑轨上的压板，可调螺母，完成了中医小夹板治疗骨折固定疗效，并能纠正骨折侧方移位成角畸形。更突出的是克服了中西医夹板治疗骨折对肢体四周的约束力，影响肢体静脉，淋巴回流的弊病。

(二)把西医治疗骨折的复位，固定，功能锻炼的三步曲合为一步。由于应用骨折固定器治疗骨折，把复位固定按手法—器械—手法同步完成，并体现了操作轻巧灵活，用机械力代替中西医生笨重的体力劳动和大剂量牵引难关，复位固定完成后，随即开始患肢功能锻

(下转48页)

## 骨折经皮治疗法专题研讨会会议纪要

中国中西医结合研究会骨伤科专业委员会于1990年3月19日~23日在上海召开骨折经皮治疗法专题研讨会。会议到会代表187人。收到学术交流文章100篇和学术讲座文章19篇。总计用经皮治疗法治疗28种骨折6852例,其中以肱骨上端骨折、肱骨外髁骨折、桡骨颈骨折、胫骨平台骨折、踝部骨折和跟骨骨折等较多见。到会代表认为此疗法对病人局部创伤轻,有利于骨折愈合和功能恢复;能对有些骨折克服手法整复困难,避免手术切开整复,既使用经皮法整复失败,尚可以继续采用手术切开整复法;能对不易保持手法整复的有些骨折应用经皮内固定,避免手术切开内固定,有些骨折因局部存在水泡等原因,不宜做手术切开整复和内固定时,对尚有部分皮肤完好的这类骨折可采用经皮治疗法。在治疗操作过程中,应注意对X线防护,尤其对经常从事此项工作的人员更应引起重视。既要从有利于病人治疗着想,又要注意保护自己

身体健康,为更多病人服务。部分代表指出:用经皮法治疗骨折,需要有一定临床经验和技巧,不能因操作创伤轻和操作较简单而以小手术对待。

到会代表皆认为骨折经皮治疗法不同于有限手术,后者系指做到不输血。骨折经皮内固定不同于一般手术内固定方法,也不同于外固定支架疗法。严格而言,按骨折经皮疗法的范围,需具备两个条件:其一此法系使用于手法闭合整复失败或不易保持手法整复的骨折,或局部因有皮肤水泡,不能作手术切开整复;另一条件是用钢针等完成操作后,不需缝合皮肤。

在会议期间,尚有北京、天津、重庆、广州、南京、苏州等地知名专家作学术讲座,深受到会代表的欢迎,丰富了会议内容。部分代表因制幻灯片条件限制等原因未能发言,值得今后重视。(马元璋)

(上接37页)

练,体现了动、静结合的原则,体现了早期无损伤一次复位,不包括上、下关节固定,便于患肢功能锻炼,克服和预防了肢体长期牵引和固定,引起肢体肌肉挛缩,关节僵硬,骨质疏松等并发症。

(三)应用骨折复位固定器治疗骨折中,病人能早期活动,尤其对下肢骨折病人,又能负重行走,克服了西医惯用的重力牵引,石膏固定,避免病人需长期卧床休息的并发症,促进骨折愈合。

(四)骨折复位固定器,具有复位轻巧,固定稳妥可靠,疗效高。

(五)通过上述病人的治疗,其中有的病例为陈旧性骨折畸形愈合的病人,收到了理想的治疗。

(六)股骨颈及粗隆间骨折多见于老年人,目前多采用三翼钉内固定或人工股骨头置换等方法,手术操作复杂,损伤大,使许多年老体弱者承受不了,有的多用牵引方法治疗,但卧床的时间长,合并症多,我们采用复位固定器治疗有如下优点。

1. 局麻施术:手术损伤小,故对高龄伴有内科疾病的病人都能接受治疗。

2. 手术操作简单:固定方便,可靠,易掌握,能适应于广大不能开展三翼钉的医疗单位推广应用。

(七)力臂式骨折复位固定器符合生物力学观点,三针在主体杆上形成一体,稳定性强,利用主体杆上可调螺母,并能达到加压作用,有利骨折愈合,从而提高骨折的治愈率。

(八)力臂式骨折固定器,是一种能动式固定形式,符合动态平衡原理。保持了骨折部位相对稳定性,

使骨折断端间性的主观应力刺激,集中到骨的截面上,促进骨折愈合。

### · 新书消息 ·

## 骨伤专业系列教材 即将出版

全国高等中医院校骨伤专业系列教材历时二年余,已全部完稿,即将由人民卫生出版社陆续出版。

这套教材在国家中医药管理局支持下,由北京针灸骨伤学院牵头,全国十七所高等中医院校的一百二十多位专家、教授参加编写工作。整套教材共有十四分册(《中医骨伤科发展史》、《中医骨伤科各家学说》、《中医骨伤科古医籍选》、《中医骨伤科基础》、《中医正骨学》、《中医筋伤学》、《中医骨病学》、《骨伤科内伤学》、《创伤急救学》、《骨伤生物力学》、《骨伤科X线诊断学》、《骨伤方剂学》、《骨伤科手术学》、《实验骨伤科学》),共计五百万字。

这套教材的出版,对于适应我国高等中医院校骨伤专业的办学需要,提高教学质量,有着十分重要的意义。

(陶惠宁)