

手法整复、双向牵引治疗 骨折畸形愈合后再次骨折一例报告

成都运动创伤研究所 叶锐彬 周吉祥

骨折畸形愈合常导致肢体致残，下肢成角畸形则易造成伤肢的反复多次损伤，治疗较困难，笔者曾遇一例股骨粗隆下骨折畸形愈合后多次骨折的病例，以手法整复、双向牵引治疗获得成功，作一报导。

患者，男，16岁，住院号11177，X片号23969。

病史：因双上肢不等长，于1985年12月7日跳跃时失稳倒地致左股骨粗隆部骨折。4年前该部位第一次骨折时因未经医院处理，造成骨折成角畸形，其后又曾先后在3年前和2年前再次在同一部位骨折，均未矫正其原始成角畸形，在最末一次骨折前伤肢短缩3.5cm左右。

检查：全身情况好，左下肢呈屈膝外旋内收短缩畸形，股骨粗隆部软组织肿胀、压痛，大粗隆下方可见骨性突起，突起处有一约2cm宽的凹陷，触之呈假关节活动。

X线检查：左股骨粗隆部骨折，内移1/2，向外成角90°，断端外侧张口分离3cm。

查阅第二次骨折临床愈合后的X线片，见左股骨粗隆下骨折，向外成角50°。

治疗：伤后4天在硬膜外麻醉下作手法复位，操作方法：(1)固定骨盆，徒手顺势牵引伤肢；(2)术

者于伤肢外侧，右手掌按压近端向内，左手握远端内侧向外拉；(3)同时令牵引远端的助手迅速外展伤肢至70°左右；(4)保持该体位作股骨髁上牵引；(5)成角顶点处置2cm厚纸压垫并小夹板外固定；(6)保护下送回病房，伤肢置改良布朗氏架，外展70°。股骨髁上牵引7kg，另以15cm宽布带置成角顶点处，沿股骨纵轴垂直90°位向内置滑轮于床边作横向牵引，重量5kg。3天后骨位恢复至最末一次骨折前状态，15天时成角畸形矫正，但断端出现分离，外侧张口0.8cm，遂调整骨牵引重量为3kg。35天时骨折对位对线好，有中量骨痂形成。69天去除骨牵引，继续维持断端横向牵引15天后下床活动并出院。

术后10个月复查并随访三年余，见行走、跑跳自如，无跛行，双下肢等长，未再发生骨折。X线片见折端解剖对位，已骨性愈合。

体会：该少年患者4年多来先后4次在同一部位骨折，其首次骨折遗留的成角畸形，随年龄的增长而同围组织一起生长塑形，为整复造成困难，最末一次骨折的治疗除给予常规的纵向牵引外，在断端作横向牵引，使既往骨折遗留的成角畸形得到良好的矫正，应该说起到了重要作用。

止痛消瘀接骨散治疗四肢骨折34例

安徽凤台县建陶铁锅总厂职工医院 曹学溪

近年来，笔者延用祖传经验方“止痛消瘀接骨散”外敷，配合整复和小夹板固定治疗四肢闭合性骨折效果良好。与单用固定治疗相比，具有患者痛苦小，骨折提前愈合等优点。现报告如下。

一般资料 本组34例中，男21例，女13例。年龄19~56岁。上肢闭合性骨折25例，下肢9例。

治疗方法 组成：山楂500克、续断、丁香、白胡椒、乳香、没药、栀子各30克、冰片9克。用法：以上诸药共研细末，临用前先用白酒拌成糊状，手法正确复位后，视肿胀面积大小，均匀地敷于患处，再以小夹板固定之。如止痛效果不明显时，再用白酒浇之。

结果 1、判定标准：以1961年中西医结合治疗骨折学术会议“骨折愈合试行标准”为准。

2. 结果：34例患者全部治愈。其中敷药后半小时痛止者30例，2小时痛止者2例，6小时痛止者2例。瘀血消散最短者1天，最长者4天。

典型病例 例1：胡××，男，22岁，农民。因开山撬石时，不慎致右肱骨中段螺旋型骨折，血肿明

显，疼痛难忍。经手法复位后，外敷止痛消瘀接骨散，小夹板固定，20分钟痛止，24小时血肿消失。第26天X线检查，骨痂形成。又休息月余恢复原工作。

例2：范××，男，36岁，农民。骑自行车时与对面相撞。检查：左前臂功能丧失，局部肿胀疼痛，压痛明显，成角畸形。X线诊断：左前臂桡尺骨上1/3双骨折。手法复位后，酒调止痛消瘀接骨散外敷，小夹板固定，25分钟后止痛，次日肿消。26天X线检查，骨痂形成，临床治愈。

体会 骨折初期，由于经脉损伤，瘀血停滞，经脉不通，瘀血肿胀，故伤损处剧痛难忍。祖国医学主张：“急则治其标，缓则治其本；认为瘀血不祛则新血不生，新血不生而骨不能接。故当务之急乃止痛及活血化瘀。方中山楂化瘀止痛；乳香，没药，冰片祛瘀止痛接骨；栀子，白胡椒消瘀清热解毒；续断补肝肾接骨续损。用酒调外敷，直接作用于局部，吸收快，药力渗透好，干后还稍有固定作用。实践证明，本方法止痛效果好，瘀血消散快，与非用药组对比，骨折可提前愈合。