

外固定

钳夹加压固定器治疗髌骨骨折

河南省洛阳正骨医院 (471000) 姜友民 王析臣* 姜志强*

髌骨骨折多数由间接暴力造成,如行走站立不稳摔倒时,膝关节呈半屈曲位,股骨髁顶住髌骨,股四头肌突然猛烈收缩,使股骨髁将髌骨顶破。按骨折线分为横型、粉碎型和边缘骨折⁽¹⁾。我们自1983年5月至1989年3月用治疗尺骨鹰嘴骨折的钳夹加压固定器⁽²⁾治疗横型髌骨骨折69例,复位较好,疗效满意,现报告如下。

临床资料

本组69例,男50例,女19例,年龄20岁~70岁,平均47岁。中部骨折61例,下极骨折8例。骨折断端分离最小0.5cm,最大3cm,平均1.8cm。伤后至整复时间1周以内9例,1~2周以内56例,3周者4例。固定时间最短35天,最长50天,平均42天。

骨折复位情况,解剖复位者50例,占72.46%,近解剖复位者17例,占24.64%,复位较差者2例,占2.9%。

随访56例,随访时间1年至3年2个月,根据1979年在青岛召开的关节内近关节骨折会议所订标准,优者47例,占85.39%,良者8例,占12.81%,尚可者1例,占1.8%,差者0例。优良率98.2%。

治疗方法

一、药物治疗:按初、中、后三期用药。初期即整复前后,内服活血消肿止痛中药,中期以接骨续筋为主,后期用舒筋活络通利关节为原则。其具体用药处方如下:

1、仙方活命饮和复元活血汤加减(医宗金鉴方)。2、活血疏肝汤(本院传统方)。3、解毒饮(本院协定处方)。以上数方用于初期即整复前后。4、三七接骨丸(本院协定

方)。5、补中益气丸(市售)。6、养血止疼丸(本院协定处方)。7、苏木煎(本院协定处方);用于外洗。上数方用于中、后期;洗药用于去固定之后,以助关节锻炼活动。

二、整复固定方法:肿胀基本消退,皮肤变软后,即可进行整复固定。整复前详细阅读正侧位X线片。

采用股神经阻滞或局麻。局部用碘酒酒精消毒铺无菌巾,摸清楚骨折片之位置及分离情况,先用固定器之固定钳,固定上折片于适中位置,而后推下折片复位。推挤时,将皮肤向下拉,折片向上推,触摸折片间距离基本消失,即用固定器之固定钩,钩住下折片适当位置,并透过皮质,而后将固定钩套入固定钳之旋扭螺丝。此时一手拉固定钩,一手推挤下折片,使折线挤紧,拧紧螺帽,摸之折片间无裂隙,外盖酒精纱布,再加敷料,绷带包扎,整复固定结束,可拍X线片以证实复位固定情况。如复位不佳,及时矫正。

术后当天嘱患者练习股四头肌收缩,次日适当扶拐行走,也可在无痛范围内作膝关节伸屈活动,两周后拍片复查,三周后即可适当步行锻炼,四周后可开始下蹲,六周后根据临床及拍片情况,酌情去固定器。去固定器之后,暂用护膝保护,避免过度屈膝,两月后可下蹲活动。

典型病例

蒋×,男,46岁,工人,门诊号135705, X线号108642。患者于1985年12月因踢碰一根木头向前摔倒,左膝关节半屈曲位跪下致伤。X线片显示左髌骨中下部横型骨折,折片间分

*河南省许昌县医院

**湖南省宁乡黄材医院

离约1.5cm。经服中药消肿后，于股神经阻滞下，手法整复，用大号钳夹加压固定器进行固定。40天拍片，骨折部有骨痂形成，局部无压痛及异常活动，即去固定器，开始功能锻炼，并内服舒筋活血中药及药物熏洗以助活动。二年后随访，膝关节功能正常，已于随访半年前恢复原工作，无异常不适。

讨论

一、钳夹加压固定器治疗髌骨骨折与治疗尺骨鹰嘴骨折一样，是在整复手法的基础上进行固定，又是在固定的条件下配合手法复位，再进行器械固定，以助手法成功，以保证复位，整复固定相辅相成，从而加速骨折愈合进程。

钳夹加压固定器，由于构造简单、轻便、结实，作用比较确切。且安放时操作简便，病人痛苦小，易为患者接受。同时，又由于固定器安放好后，即在骨折部和其周围组织共同形

成一个比较稳定牢靠的弹性固定装置系统，不易移动，并且不影响膝关节，所以病人离床早，减少了长期卧床和关节固定造成关节强直等合并症发生。

3、钳夹加压固定器治疗髌骨骨折，除整复固定之外，还配合药物治疗，使肿胀基本消退之后再行整复固定，可以避免抽吸积血和切口取除血块的步骤，可减少感染机会。而整复固定之后仍配合药物治疗，以助消肿、止痛和加速骨折愈合。但对上极骨折及粉碎骨折应列为非适应症。

参考资料

- (1)、孟继懋·《中国医学百科全书·骨科学》·上海科学技术出版社，1984，122。
- (2)、姜友民·钳夹固定治疗尺骨鹰嘴骨折·中华骨科杂志，1987，5：398。
- (3)郭维淮·平乐正骨用药概要·光明中医骨伤科杂志，1985.1：59。

骨折复位外固定器治疗胫腓骨不稳定型骨折

辽宁省锦西市中医院(121500) 刘文发 滕亚丁

自84年10月至88年末，我院用中国中医研究院骨伤科研究所孟和研制的骨折复位固定器治疗小腿胫腓不稳定型骨折41例，均收到了良好的效果，现将治疗总结报告如下。

临床资料

在41例小腿胫腓不稳定型骨折中，男性31例，女性10例；最大年龄68岁，最小年龄16岁；左小腿27例，右小腿14例；闭合性骨折32例，开放性骨折8例，陈旧性骨折1例；小腿胫腓上1/3和中上1/3骨折8例，小腿胫腓中1/3骨折21例，小腿胫腓下1/3和中下1/3骨折12例；斜形骨折26例，螺旋形骨折15例。

治疗方法

在局麻或腰麻下，常规无菌操作。先行手法整复后，由助手固定患肢(足)于中立位，术者由胫骨结节平面，取胫骨结节与腓骨小头连

线的前1/3处，由外(腓)侧向内穿入一根直径为2.5~3毫米粗骨圆针，并使其平行于膝关节面。再在外踝上5~8厘米处，取腓骨前缘由外向内穿入一根2.5~3毫米粗的骨圆针，使其平行于踝关节面。上骨折复位器根据骨折断端情况及时调节好螺杆和加压垫，再配合手法整复直至骨折完全复位为止。(指胫骨骨折完全复位，腓骨骨折复位不作为特殊要求)。无菌纱布包扎好针眼。当即或次日行X光摄片，并可随时调正不合适地方，使其达到骨折的解剖复位或近解剖复位为止。治疗按其骨折三期用药原则辨证用药。如为开放性骨折或软组织挫灭肿胀较严重的骨折，常须配合抗菌素治疗。功能练习问题，骨折复位器固定后摄片指示骨折复位满意，3~7天后即可扶拐离床活动。促进全身新陈代谢，加速骨折愈合。4—7周视其骨