

髌韧带负重石膏开窗外用中药膏治疗小腿及踝部骨折

河南省南阳市骨伤科医院 (473000) 马河新 党祥照 苏玉宛 马艳

韧带负重石膏治疗下肢骨折是鸟巢岳彦和撒密肯特于1967年首先报告的,国内亦有应用。我院自1989年对该法进行了改进,在髌韧带负重石膏固定骨折稳定的同时,应用活血化瘀、接骨续筋中药膏外敷,收到了较好的效果,总结如下。

临床资料

本组16例,男10例,女6例;年龄19~60岁,平均35岁;胫腓骨双骨折5例(螺旋型2例;横型3例;上段骨折1例,中下 $\frac{1}{2}$ 骨折4例);胫骨横型骨折2例,内踝骨折1例,外踝骨折3例,足舟骨骨折1例,右第5跖骨骨折2例,腓骨斜形骨折2例;7例伤后用石膏托固定。1周后改用髌韧带负重石膏固定,9例伤后直接用髌韧带负重石膏局部开窗外用中药膏治疗。

治疗方法

患者坐位,伤肢膝关节伸直,足跟置于术者膝上,先从足尖至膝上10cm,包裹棉垫,双踝处略为加厚,并在足底置一0.5cm厚之泡沫垫,上石膏绷带时先包裹骨折及其上下部,然后向上至膝上10cm向下至足尖,包裹3层后开始塑形,并注意将下肢解剖外形塑出外,重点用双手握着小腿上端,双拇指压在髌骨下膝眼穴加压,另8个手指在腘窝下沿腓肠肌二头间加压,使皮肤与石膏紧密接触,这是髌韧带负重石膏的关键部位。包裹足部时,应将泡沫垫压缩 $\frac{1}{2}$,使足底与石膏之间有一空隙,以利重力通过石膏向上传递,不使足底负重。整个塑形完毕后,沿髌骨上缘弧形切除多余石膏,并向后切除腘窝部分至膝关节可屈曲60度为止,足部整修石膏同一般管型石膏,暴露出足趾以利观察血液循环情况,足底石膏用一泡沫拖鞋捆扎,在骨折处进行石膏开窗,其大小范围适中,骨折初期敷用活血化瘀、行气止痛药膏,

隔日更换1次,待骨折部肿胀消退后改用接骨续筋膏药外敷,5~7天更换。石膏全部干燥后即可扶双拐活动,患者自觉伤处无不适,适应带石膏行走后,可去拐杖独自行动。

治疗结果

1例由于经验不足,踝关节处石膏未加厚,外踝处石膏开窗,行走中石膏断裂,拆除后局部外用跌打膏,45天骨性连接。7例胫腓骨骨折愈合时间为48~65天,平均58天。其余8例均在32~50天达到骨性连接标准,平均38天。去除石膏后,膝关节功能与健侧比较无明显差别,股四头肌周径较健侧无明显萎缩,未发生石膏压迫性皮肤坏死及神经损害等并发症。

讨论

髌韧带负重石膏的原理 这种石膏是以髌韧带为持重点,膝关节未被固定同样可获得充分的稳定性,行走时,由于足底与石膏间有一距离(泡沫垫),足底尚未接触石膏,重力已经石膏向上传达到髌骨下方,将髌骨上推,从而绷紧髌韧带。此时,紧张的髌韧带又将髌骨固定,不使其继续上移,重力通过髌股关节传达到股骨,完成下肢重力向上传递。因此,重力不通过骨折线,使骨折处得到稳定,又由于膝关节有一定活动范围,可消除管型石膏固定所带来的关节僵直,负重过程中对肢体提供了一种接近生理状态的支持,有利于骨折愈合,减少肌萎缩。本组情况亦证明这点。此外,早期负重活动可改善血循环,减少肢体肿胀和预防废用性骨萎缩。

中药膏在治疗中的作用 骨折初期,其病机均为血瘀积聚;血瘀内阻出现局部肿胀疼痛,“离经之血”不仅阻碍新血化生,而且会加重经络阻滞。治疗则以活血化瘀为先,血不活则瘀不能去,瘀不去则骨不能接。故外用活

肱骨髁上骨折治疗及其肘内翻预防

江苏省睢宁县中医院 (221200) 沈三歌

肱骨髁上骨折并发肘内翻畸形的机制

笔者通过对61例肱骨髁上骨折患者进行了临床观察总结。桡偏38例,尺偏23例,桡偏者中并发桡内翻者1例,占2.63%;尺偏者中并发肘内翻者2例,占8.7%,肘内翻总计约占11.3%。对于肱骨髁上骨折并发肘内翻的机制,许多同道提出不少看法,通过临床体会,认为主要是:(一)桡偏型骨折手法整复过程中,为求解剖复位而矫正过度,造成桡侧骨皮质剥离断裂,桡侧原来未断裂骨膜因矫正不当撕裂而失去对远端的牵拉,形成肘内翻畸形。(二)尺偏型骨折,桡侧骨皮质剥离,尺侧骨皮质对远折端的牵拉加之又受到远端重力作用向尺偏倾垂,以致形成肘内翻畸形。(三)骨折前后移位纠正不彻底,两骨折端无嵌插存在,或者远骨端严重旋前移位未予矫正,结果也会发生肘内翻,这是骨折端失去牢固对接嵌插,桡侧骨膜拉力消失或减弱,无力对抗远折端重力尺倾的原因。

肱骨髁上移位骨折的治疗

1.手法整复:整复伸直型骨折时,患者仰卧,两助手分别握住其上臂和前臂,作对抗牵引,先矫正重迭移位,再矫正旋转移位,然后两手掌相对挤压两断端的内外侧,矫正侧方移位,上述三种移位矫正以后,以双拇指从肘后推

远端向前,两手四指重迭环抱骨折近端向后拉,并令远端助手在牵引下徐徐屈曲肘关节至90°左右,常可感到骨折复位骨擦音。整复屈曲型骨折时应在牵引后先矫正重迭、旋转、侧方移位,然后术者两手四指重迭环抱骨折远端向后拉,同时双拇指从肘后推近折端向前,助手在牵引同时徐徐伸直肘关节至50°左右。(中立位为0°)。以上两型骨折复位后,均应用合骨法,即在患肢远端作纵轴叩击加压,使两骨折的断端嵌插,以稳定骨折端。

2.超肘外翻夹板固定法

(1)夹板规格:用杉树皮为材料,共四块,总计宽度为上臂周径4/5左右,长度前侧夹板应由腋平面至肘关节下5cm左右,后侧夹板由腋平面至肘关节下10cm,内侧夹板由腋窝至肱骨内上髁下10cm,外侧夹板于腋平面至肱骨外上髁下5cm左右。若是左(右)侧肱骨髁上骨折,在前后夹板左(右)侧相当于肘关节处剪去一三角形切口,切口的角度应根据骨折移位程度及分型来决定,若在断端桡侧骨皮质断裂者切口角稍大于15°,若桡侧皮质连续者,切口角稍小于15°。切口整个形状相当于一个等腰三角形,三角形高占夹板横径3/4。不管哪种类型骨折其内外侧夹板均须在相当于关节处

血化瘀。行气止痛中药膏。骨折中后期,局部瘀积肿胀基本消退,断端初步连接,但此期气血未充,筋骨未坚,以活血通络,接骨续筋,强壮筋骨,通利关节为主的膏药外敷。

本法的适应症及注意事项:髌韧带负重石膏由于重力不经骨折处,而是通过髌韧带完成下肢重力向上传递,使得胫骨结节以下骨折得以稳定。在负重过程中对肢体提供了一种近似生理状态的支持。因此,可消除管型石膏或石膏托带来的并发症。同时,由于骨折局部外用活

血化瘀,接骨续筋中药膏,促使骨折早期愈合。所以,本法运用较稳定的胫腓骨干、踝关节、足跗骨的骨折。特别适用于青少年及需要生活自理的骨折病人,但对开放性骨折及粉碎骨折应慎用。制作石膏时,髌韧带及腘窝部应垫足够厚度的药棉,以防局部皮肤压迫坏死,石膏固定的最初几天,应注意观察末梢循环,防止腘窝部血管受压,导致肢体缺血坏死,踝关节及髌韧带负重处石膏厚度应足够,否则行走时石膏易断裂。