

旋骨折23例，粉碎骨折16例。

本组132例全部临床愈合，骨折临床愈合时间最长76天，最短28天；随访复查96例，时间半年至两年，其中无跛行，功能活动正常者62例；稍有跛行，不影响生活、劳动者30例；跛行明显，不能参加重体力劳动者4例。

### 治疗方法

#### 1. 股骨干上1/3段骨折：

近端外展、外旋、屈曲移位者，行股骨髁上牵引，下肢外展 $30^{\circ}$ 位，屈髋、屈膝 $45^{\circ}$ — $75^{\circ}$ 位。

近端单纯屈曲移位，远端向后移位者，行股骨髁上牵引，体位为屈髋屈膝各 $90^{\circ}$ 位。

严重粉碎型或大斜面型或螺旋型骨折，行股骨髁上牵引，下肢外展 $30$ — $45^{\circ}$ ，屈髋屈膝 $45$ — $75^{\circ}$ 位。

#### 2. 股骨干中1/3段骨折：

若两断端有接触而无重叠时，因内收肌的牵拉而向外成角，行股骨髁上牵引，下肢外展 $30^{\circ}$ ，屈膝 $45^{\circ}$ 位。

骨折断端以向前后移位为主要畸形者，行股骨髁上牵引，可采用高吊牵引，膝关节于伸直位或略屈曲位，其高吊的角度可根据骨折向后成角的角度大小而定，一般两角度应相一致，或大于骨折向后之角度，下肢中立位或外展 $30^{\circ}$ 位。

#### 3. 股骨干下1/3段骨折：

骨折远端向后移位者，采用股骨髁上牵引，高吊牵引法治疗，其高吊的角度要超过（大于）两断端向后成角的角度，利用高吊（成角）牵引的重力和小腿本身的重力，两力

之和则使骨折远端向后之移位容易得到纠正，小腿呈中立位，膝关节伸直位或微屈曲位。

骨折远端向前移位者，其骨折线由前下到后上者，则行胫骨结节牵引，下肢呈中立位，膝关节伸直位。（利用腓肠肌的牵拉而使骨折断端接近）。

一般牵引开始时，则采用患者的 $1/7$ 体重的牵引重量，牵引24小时之后，则应测量对比双下肢长度，检查骨传导音，若双下肢等长，患肢局部畸形消失，骨传导音增强，则可用夹板外固定，并拍片复查骨折对位情况，根据X线片的显示情况，再作进一步调整，并逐渐减轻牵引重量，保持牵引效能，但要防止过牵。并利用夹板、纸压垫来矫正骨折的移位倾向，维持骨折对位，待4—8周后，X线片示骨折端已有连续性骨痂形成，并通过骨折线时，则可解除骨牵引，继用夹板外固定，并配合中药分期治疗，功能锻炼，直至愈合。

### 体会

1. 采用不同的牵引体位牵引、夹板固定、中药内服及功能锻炼的中西医结合综合疗法，其最大的特点是：简单省力花费少，骨折愈合快，患肢功能恢复好，损伤小，并发症少，患者痛苦小。

2. 在临床上应根据患者的受伤史，临床症状和体征，以及X线片示，首先明确诊断，弄清骨折部位、类型、移位方向，再确定其牵引的部位和体位。在应用夹板外固定时，要掌握好夹板的松紧度，严防其并发症发生。

## 调节牵引架治疗肱骨各类骨折

江苏省宜兴市人民医院（214200）张志群

自1986—1991年我科应用自己研制的调节牵引架治疗肱骨解剖颈、外科颈、骨干、髁上、髁间、横型、斜型、螺旋型、粉碎性各类骨折，治愈率97.4%，3例因软组织嵌入，行

切开复位内固定及切开复位带调节牵引治愈，现介绍如下。

### 临床资料

本组116例中，肱骨解剖颈骨折3例，外科

颈骨折20例，肱骨干骨折27例，肱骨骨折合并肩关节脱位1例，髌上骨折46例，髌间骨折11例，多发性骨折8例；合并有神经损伤3例，肱动脉受阻6例；年龄最小3岁，最大75岁；女52例，男64例。

### 设计原理及制作

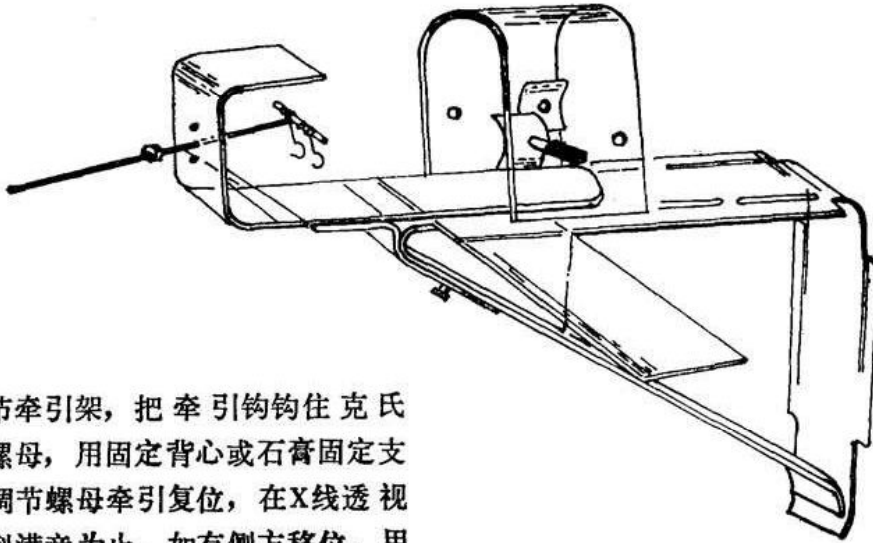
1. 根据生物力学，尺骨鹰嘴悬吊卧床牵引基本原理，改成由不稳定牵引到不用重量，用

自动调节牵引力，既稳定，又不需卧床，痛苦少，可自由活动的新型牵引支架。

2. 它是按人的大小，用有机玻璃及不锈钢丝等材料制后，分6种型号，并且配有固定支架的背心，及海棉垫（见图）。

### 使用

1. 在臂丛或局麻下，以常规钻放尺骨鹰嘴牵引克氏针（粗）保留10—15cm，钢丝钳咬



除多余部份。

2. 安装调节牵引架，把牵引钩钩住克氏针，初步上紧螺母，用固定背心或石膏固定支架，然后再次调节螺母牵引复位，在X线透视下牵引复位直到满意为止，如有侧方移位，用整复罩调节复位，患肢肿胀严重时可逐步调节牵引复位，三天消肿后再用整复罩纠正侧方移位，直到对位满意，对位后停止调节螺母，维持牵引3~6周，拆除牵引部分，改用外展固定。

### 讨论

1. 适应症：对各种类型的肱骨解剖颈、外科颈、骨干、髌上、髌间骨折都可以用调节牵

引术治疗。合并上肢多发性骨折亦同样可以使用。

2. 调节牵引方便，病人痛苦小，可以起床活动，生活基本上可以自理，住院时间短，可以开展家庭病床。

3. 高龄患者及有胸外伤、心肺病患者不宜用此法。

## 颈椎紊乱征 48 例 报告

浙江省杭州市浙江医院 (310013) 范炳华

颈椎紊乱征是指颈椎X线片显示生理曲度改变、椎体序列不整、非退行性改变所产生的类似颈椎病样临床症状的一种综合征。好发于40岁以下年轻患者。现将我科1989年12月至1990年12月收集的48例40岁以下患者的完整资料报告如下。

### 一般资料

48例患者中，男性21例，女性27例；年龄最小21岁，其中25岁以下3例，25~29岁11例；30~34岁16例，35~40岁18例，平均年龄31.3岁；发病时间最短为1天，最长为10年，其中15天以内19例，16~30天16例，1~6个月13