

(2) 中期：伤2周后，肿胀基本消退，断端初步连接，以活血生新、续筋接骨为主，给四物汤、八珍汤或接骨丹。

(3) 后期：4~6周后，骨折临床愈合，以养血活血、舒筋通络为主，给活血舒筋汤、麻桂温经汤或小活络丹。

除内服中药外，根据并存病及全身情况适当应用其他药物，如纠正心衰、贫血、控制血糖等，必要时补液、输血、使用抗菌素。

### 治疗结果

全组114例中，107例牵引治疗，5例合并其他骨折及2例复位和髓内翻纠正不满意，而早期行手术复位内固定。114例均获临床随访及X片复查，随访时间1~8年，平均4年5个月。除1例牵引5天后自动出院放弃治疗，2个月后死于褥疮外，其余全部获骨性愈合，无延迟连接或不连接，临床愈合时间6~9周，平均8.2周。后遗髓内翻（颈干角在115~125°之间）11例，其中3例合并肢体短缩（1.3~1.8cm），2例合

并足外旋（10~15°）；此11例均属不稳定型骨折，计粉碎型6例，反粗隆间型2例，粗隆下型3例，畸形发生率9.65%；除7例屈膝屈髋部分受限或轻度跛行外，关节功能基本恢复正常，功能恢复优良率93.86%。

### 讨论

中西医结合治疗老年粗隆间骨折，既不同于一般手术内固定，也不同于单纯牵引治疗，更不是让病人卧床等待愈合。祖国医学认为：骨折后血离经脉，瘀积不散，使经络受阻，影响骨折愈合。因而治疗骨折除局部整复固定外，还必须以活血祛瘀、接骨续筋、固本培元的原则服药内治。本文114例均结合病人全身情况辨证用药，治疗过程中，坚持了“固定与运动相结合”、“骨与软组织并重”、“局部与全身治疗兼顾”和“医疗措施通过病人的主观能动性发挥作用”中西医结合治疗骨折的四大基本原则。随访结果表明，中西医结合治疗确有利于骨折愈合。

## 中西医结合治疗股骨粗隆间骨折

浙江省温州市中西医结合医院（325003）万邦良 胡加琪

我院自1988年12月至1991年12月三年间采用Ender可弯曲钢钉内固定并结合中医辨证论治治疗稳定型股骨粗隆间骨折30例，报告如下。

### 临床资料

一般情况：30例中，男21例，女9例；年龄最小21岁，最大86岁；左侧17例，右侧13例；骨折类型参照Evans分类法，I型13例，II型17例，属稳定型；均为新鲜骨折，三日内入院26例，余4例半个月，10天内手术26例，20天内手术4例。

### 手术方法

术前均进行骨牵引或胶布牵引，连续硬膜

外麻醉，仰卧位，在电视X线监测下进行闭合复位，位置满意后将双下肢固定在外展30°和患肢内旋15°位。钉的长度选择是股骨头到股骨内收结节之间。由于钉是弯曲的，故需再加2cm。备皮后在患侧股骨内髁上方作一长约6~8cm纵形切口，在内侧肌隔前方进入，将股内侧肌拉向前，暴露股骨内侧，钉的入口处选在膝上动脉上方2cm，先用摇钻钻孔，再以三角形骨开槽凿向股骨近侧扩大成3×1cm<sup>2</sup>椭圆形之骨窗，作为进钉孔，需防止股骨劈裂，Ender钉按其股骨颈的长短和颈干角的大小，将钉近端7~9cm弯成135~145°，每根相差2~3°，于远端2~3cm处也稍弯曲约5°，使钉呈弧形。有髓内翻者，钢钉弯度要大一些，髓外翻者钢钉弯度要小一些。在电透监视下陆续插

入钢钉，第一枚钉应沿着股骨矩行进，钉的前端达股骨头软骨下0.5cm，其余的钢钉在第一枚的外侧呈扇形展开，在插入过程中出现问题时可将钉退出，矫正方向后再进行，钉之数量以填满骨髓腔为宜，一般用3枚，骨髓腔细小的插2根钉，对骨质疏松者或髓腔特别大时可插4~5枚，将钉尾的平头平稳地刚好留在骨窗外，将股内侧肌置于Ender钉插入处之上，缝合筋膜及皮肤，不放引流，摄髋关节正侧位片或录像存档。本组所有病例术中未输血。

结合中医辨证，按骨折早、中、后三期用药，早期以活血化瘀，消肿止痛，中期以接骨续筋为主，后期用舒筋活络，通利关节，益气养血之剂。

术后处理：均用皮牵引防外旋，一周后去牵引，对于体健和Ender钉位置良好者，术后48小时可坐起，2~4周后扶拐下地部分负重，8~10周X线片证实骨折出现愈合可弃拐活动。

### 治 疗 结 果

术后一周拆线，无一例感染。全组病例得到随访，随访时间9~45个月（平均26.6月），干颈角125~135°之间21例，140~150°之间者9例，骨折愈合时间根据骨小梁通过最早为术后8周，最迟为术后16周，未发生延迟愈合及不愈合。

本组有2例分别于术后1周和16周发现针尾退出，术后1周退出者立即再次插入，但于4个月后又发现针尾滑出，在膝部形成软组织滑囊炎，两侧均有膝前疼痛，膝关节屈曲功能轻度

障碍。患肢外旋者2例，缩短2cm1例，轻度跛行。

疗效：骨愈合良，无髓内翻或外旋畸形，功能恢复正常27例；有轻度内翻或外旋畸形、患肢缩短2cm以内，功能恢复接近正常3例。

### 讨 论

Ender钉具有弹性，可顺骨髓腔进入股骨头颈，充满骨髓腔使其撑紧，其应力得到均匀分布，有利于控制旋转，其承重力线与肢体运动的重力相一致，交叉剪力大为减少，钉的稳定有利于早期离床活动，避免因长期卧床而发生并发症。

本手术操作简便，出血少，创口小，比较安全，本组86岁高龄患者也能顺利接受手术。由于切口远离骨折部位，不破坏局部骨膜及血供，创口感染机会小，骨折愈合快。故对能耐受手术者，Ender钉髓内固定作为首选。但术前牵引初步复位及术中在电视监护下进行十分必要。内服中药内治与外治结合，以利骨折愈合。本组仅选择I、II型较稳定病例，在术时保持颈干角，骨折愈合后未曾发现有继发移位情况。David等应用Ender钉内固定发现不少并发症。如旋转、钉穿透股骨头和股骨颈，钉向远端迁移进入膝关节或在膝部形成软组织滑囊炎，我们认为骨折内固定不可靠或不稳定骨折难以防止髓内翻畸形发生，故选择适当病例是重要的。故对于III、IV型不稳定骨折则宜采用钉板内固定。

## 关节镜术治疗化脓性膝关节炎

浙江省中医院 (310006) 阮威明 钱列明\*

我科在1990年至1992年中，经膝关节镜治疗化脓性膝关节炎9例，获得了满意的疗效。

### 临床资料

本组9例中男6例，女3例；左侧3例，右侧

6例；最小年龄7岁，最大年龄69岁；局封引起感染1例，多发性疖肿并发者1例，膝关节贯通伤继发感染1例，股骨干骨折术后继发感染1

\* 浙江省象山县中医院