

用力收缩时,平台处仍有一定的压应力刺激,此种应力不仅不会使骨折再移位,相反通过其间断的应力刺激,对加速骨折端的愈合、提高愈合质量是有益的^[2],因此说,这种固定是符合生物力学原理的。

合理的固定和练功也是关节功能恢复的关键。胫骨上端平台为松质骨,骨折复位后应外固定 4~6 周,解除固定后仍不能负重行走,只可在床上配合中药熏洗行关节功能锻炼。适当的练功,可使关节面复位不平处通过活动,

亦即应力刺激,局部肉芽组织充盈,骨缺损处,逐渐转化为纤维软骨和骨组织,甚至可能转化为透明软骨^[1],加速了关节面的愈合,减少了创伤性关节炎的发生。此种机理,亦符合关节内骨折中,中医早期活动的所谓“关节内模造”理论。

参考文献

1. 马元璋. 关节骨折, 第一版, 上海科技出版社, 1982; 123、112、122.
2. 孟和, 等. 骨伤科生物力学, 第一版, 人民卫生出版社, 1992; 282

胡氏治疗肱骨干骨折迟缓愈合经验

吉林省中医中药研究院(130021)

胡 妍 李卓明 钟 理 张维滋* 张冬吉* 胡黎生*(指导)

兹将骨伤科专家胡黎生对肱骨干骨折迟缓愈合的内外施治法则,常规要领整理如下。

1. 用环形压垫:三列绷带于骨折部位环形缠绕 15~20 周。
2. 夹板固定要超肘跨肩:用上臂后侧板及前臂背侧板,在上下兑接的肘关节部位用胶布粘合牢固,即成为超肘能屈伸的活动夹板。上臂后侧板上自肩峰下至肘。
3. 超肘夹板及上臂内、外、前侧板安放好,屈肘前臂中立位,用胶布两条将上臂夹板环形固定后再用绷带将上臂及前臂缠绕固定,用扎带将上臂夹板三度缚定,松紧度要适宜。
4. 将上臂后、外、前侧板之上端用胶布跨肩 固定牢固。
5. 夹缚固定后,术者左手按患肩,右手托患肘,沿肱骨上下端纵轴对相挤按,并用右手掌根叩击患肘尖 5~6 下。每次调整夹缚均行肩肘对向挤按及肘尖叩击法。
6. 再用肩肘带兜托患肢,有效地控制患肢悬垂重力牵拉所致骨折端的分离移位,并增强固定作用。
7. 外固定要做到坚强牢固可靠,保证骨折断端无异常活动,要坚持至骨折顺利修复完成。自固定完成

后,前臂悬托胸前,即嘱患者作患腕手的功能锻炼。固定初期禁止上臂旋转活动,应在医师指导下进行全疗程的功能锻炼。

8. 定期复查,每周调整固定一次,在每次调整固定时医生及助手必须托住伤肢,否则可能引起再骨折,要遵照调整夹缚“切勿惊动患处”的教导。

9. 于治疗中后期,在调整夹缚时如肘尖叩击痛消失,经 X 片显示为骨性连接后,即可解除肩肘固定,改为上臂夹板继续固定,以保护骨折部的顺利愈合固结,又便于患肢关节练功活动。外治法尤宜辨证施治。临床检查骨折已符合临床愈合标准时,更需拍片复查方可解除固定。解除夹缚后即可开始用上肢熏洗药,以促进患肢关节功能早期恢复。

10. 内治法应辨证施治,着重补气血,益肝肾,壮筋骨,以促进骨折的愈合。

体 会

肱骨干骨折迟缓愈合和不愈合的主要原因是骨折复位后固定不牢,不能有效地制动,不能控制骨折端的剪力和旋转力。因此,治疗本病必须强调确实牢靠合理的外固定,必须做到骨折端无异常活动,消除剪力和旋转力以保证骨折的顺利修复完成。

* 吉林医学院附属医院