

生慢性劳损出血,机化而结疤,产生无菌性炎症,引起局部粘连,因“不通则痛”。应用此法治疗可以刮除疤痕,剥离粘连,疏通气血,起到“通则不痛”的作用。小针刀针剥治疗本病,操作简便,创伤小,痛苦少,恢复快,效果好,不易复发,易被接受。

参考文献

1. 毛宾尧主编. 足外科. 第 1 版. 北京人民卫生出版社;1992:178

(收稿:1994—04—21)

## 治验二则

山东省日照市第二人民医院(276800) 张宗光

1. 皮牵引治疗连枷胸:取一块阔胶布,先将其折皱,皱襞要等宽,皱距 1.5~2.5cm,皱高一般是皱距 1.5 倍,并将皱折扎孔,孔距 1.5~2.5cm。阔胸布粘贴时皱襞要横贴于伤侧胸壁上,阔胶布的面积要超过胸壁浮动区 12~18cm,如边缘松翘可再进一步用胶布粘贴、胸壁浮动区皱襞上孔穿带(用鞋带即可),集束做滑轮牵引,牵引重量以制止反常运动为度。

本法是用胶布牵引通过皮肤对肋骨浮动起制约作用,同时折皱阔胶布本身有一定硬度和弹性对胸壁活动有一定阻碍作用。此法可控制反常呼吸、消除呼吸困难,不增加痛苦,但对肥胖病员效果较差。女性胸前壁效亦不佳。对胶布过敏者不宜使用。

2. 纱布绷带浸湿后使用不易松弛:在骨折夹板外固定中,使用纱布绷带,短则 2 小时、长则 1~2 日即可见绷带松弛。

这是因为纱布绷带的棉纤维,有曲度,在干燥时有一定弹性,一次不易拉到最大限度。虽当时可达使用的松紧度,但长时间应力下即逐渐失去弹力而延伸,纱布绷带长度即逐渐增加(当然有一定限度)。我们将纱布绷带浸水后使用,纱布绷带浸湿后棉纤维弹性基本丧失,使用时一次可拉到限度,因为在长时间应力下也不会松动。

(收稿:1994—04—21)

## 新鲜股骨颈骨折的治疗

福建省泉州市第一医院(362000) 施建辉

吴家和 黄伯成 陈为义 潘文誉 曾志远

我院自 1991 年 6 月~1994 年 5 月,对老年人新鲜股骨颈骨折采用经皮尾部折断式加压螺钉内固定,29 例经过随诊,取得一定的疗效。现报告如下。

**临床资料** 本组 29 例均为新鲜股骨颈骨折,男 19 例,女 10 例;年龄 51~85 岁;骨折类型:头下型 6 例,头颈型 9 例,经颈型 14 例;住院时间:5~15 天;术后随诊 10~31 个月,平均 20 个月。

**治疗方法** 入院后,将患者患肢置于外展中立位,持续皮牵引或胫骨结节骨牵引,2~5 天后拍片复查,若骨折端达到或接近解剖复位,即行手术固定。术前可应用抗菌素 1~2 天。

**内固定方法:**患者仰卧于手术床上,患肢外展 20°,内旋 15°位,经 X 线透视复位满意后,局部皮肤消毒,铺巾,浸润阻滞麻醉。于股骨大粗隆下方 3~5cm,分别三处切开皮肤 0.5cm,在 X 线电视指引下,股骨皮质钻孔,于不同平面,不同角度缓慢旋入折断式加压螺钉 2~3 根,使之成品字或三角形。钉与股骨干纵轴线内侧夹角不小于颈干角,钉之尖端距股骨头软骨面 0.5~0.8cm 为宜。透视下,确认内固定钉角度和位置均好,则折断钉尾,皮肤缝合数针。

术后患肢以丁字鞋保持于外展中立位。可小范围被动活动患肢,防止膝、髋关节挛缩。一般 1~2 个月可扶拐下床活动,但不过早负重,X 线示骨折愈合后,可取出内固定钉。

**治疗结果** 功能评定:优,功能正常,无疼痛、基本恢复伤前状况,14 例;良,功能基本正常、活动多时偶有疼痛,生活能自理,12 例;可,行走疼痛有跛行,生活基本自理,1 例;差,疼痛、跛行、生活不能自理,2 例。术后定期拍片复查,29 例中有 27 例愈合,Garden II 和 III 型全部愈合,Garden IV 型有 2 例发生不愈合。

**讨论** 我们采用的尾部折断式加压螺钉是治疗股骨颈骨折的一种新颖的内固定器材,它通过特殊器械旋入固定,避免打入的暴力,不易造成骨折端的分离;此外,针尾有螺帽,可避免针松动进入盆腔。同时,螺帽紧贴股骨干可对骨折端起加压作用,促进其愈合。对老年人新鲜股骨颈骨折患者,特别对老年体弱不能耐受较大手术者,由于其手术时间短,一般为 1/2~1 小时,操作简便,出血少约 20~30ml,不失为一种较好的治疗方法。

(收稿:1994—06—03)