

中西医结合治疗股骨干陈旧性骨折

江西中医学院附属医院 (330006) 王 力 李海林 王颖晓

笔者自 1991 年始采用中西医结合方法治疗 9 例股骨干陈旧性骨折病人,取得了满意的疗效,现报告如下:

临床资料

9 例中男 7 例,女 2 例;左侧 6 例,右侧 3 例;年龄最大者 50 岁,最小者 22 岁;肢体单纯短缩者 3 例,既短缩又成角者 6 例,成角畸形最大 30°,最小 15°,平均 24°,短缩最多者 4cm,最少者 1.5cm 平均 2.7cm;病程长者 4 个月,最短者 40 天,平均 2.5 月;9 例均发生在股骨干中下段,均有不同程度的骨痂生长,但未达到骨性愈合;9 例病人均合并有不同程度的膝关节屈曲功能障碍,其活动范围最大者 45°最小者 15°,平均 28°。

治疗方法

1. 术前行手法推拿及中药薰洗治疗 1~2 周,同时嘱患者主动进行膝关节屈曲锻炼。中药薰洗方用苏木煎加减(苏木 30g 川断 30g 伸筋藤 15g 透骨草 5g 海桐皮 15g 威灵仙 5g 陈艾叶 15g 广木香 10g)每日上、下午各一次。

2. 手术方法:连续硬膜外麻醉成功后,患侧大腿根部上止血带,取股骨干外侧切口,从股直肌和股外侧肌间隙进入骨折部位,此时先用柔和缓慢的动作被动屈曲患膝关节,使之能达到或超过 90°,不能达到者予以骨膜外游离股中间肌,松解粘连,然后清除骨折断端骨痂,疏通上下髓腔,将骨折断端对合后,在股骨干前外侧上—6 孔普通钢板。

3. 术后处理:①功能锻炼:术后第 2 天嘱患者进行

踝关节,足趾关节背伸等活动,4 周后扶拐下地活动并按术前方法进行手法推拿及中药薰洗患膝关节。②术后即服以活血化瘀,舒筋通络为主的中药并随证加减。基本方用当归 12g 桃仁 10g 红花 6g 田七(冲服) 3g 土鳖虫 10g 川牛膝 10g 伸筋藤 15g 甲珠 10g 广木香 10g 威灵仙 10g 甘草 3g。兼肢体肿胀者加泽兰 10g 汉防已 10g,兼湿热加黄柏 10g 薏苡仁 20g 等。

疗效评定标准结果

优:患肢无肿痛,行走正常或稍有乏力感,摄片示骨折愈合良好,膝关节活动范围超过 90°;良:患肢无肿痛,行走较快时有跛行,患膝关节活动范围超过 70°,摄片骨折愈合良好;差:患肢无肿痛,行走跛行明显,患膝关节活动范围小于 70°,摄片骨折断端位置欠佳。

本组病人随访半年~1 年,结果优 6 例,良 3 例,差 0 例。

讨论

为了使术后得到较快的恢复,需通过推拿按摩、中药薰洗、功能锻炼等治疗改善患肢肌肉萎缩或肿胀、增加僵硬膝关节的活动度。不能急于求成。我们常咬除骨折断端尖锐骨皮质 0.2~0.5cm,并凿毛糙骨折断面解决断端易滑动位置的问题。

预防膝关节功能障碍在术前及术后采用手法治疗、中药薰洗、配合中药内服及功能锻炼,在术前准备及术中要求膝节能屈曲到 90°或接近 90°,至少不能小于 70°。术中严格的无创技术,彻底止血以减少粘连。

(收稿:1994-06-03)

中药加小针刀治疗膝关节韧带炎 25 例

广西中医学院附属第三医院(柳州 545001) 梁增业

笔者自 1993 年始,采用中医疗法治疗膝关节韧带炎 25 例,取得较满意效果,今报告如下。

临床资料

本组 25 例中男 9 例,女 16 例;年龄 33~83 岁;病

程 1 周~10 年;单膝 19 例,双膝 6 例;治疗最长时间为 1 个月,最短为 6 天。

诊断:部分病人有明确外伤史,伤后肢体丧失部分载重功能。用力活动或行走、上下楼及下蹲动作时疼痛尤为明显。扪诊可定位,压痛点多在膝关节韧带走行方