

骨折早期内服活血祛瘀,消肿止痛,清热解毒中药,选用桃红四物汤、五味消毒饮加减内服。中后期着重以益气血,补肝肾,接骨续损,促进骨痂生长,选用壮筋续骨汤加减内服。待骨折部有足量骨痂,去石膏外固定,指导进行功能锻炼。

治疗结果 本组18例均获随访。骨折愈合时间为4~5.5月。16例骨折达到解剖复位或接近解剖复位,2例因软组织损伤重伤口感染,因换药及手术搬动,致骨折移位经及时手法纠正,骨折对线良好,对位达3/4。13例伤口I期愈合,5例伤口浅表感染。3例踝关节伸屈度差10°~20°。18例均无畸形,能参加正常工作,无出现骨感染、骨折迟缓愈合或不愈合现象。

讨论 治疗开放性胫腓骨骨折,使用钢板内固定,软组织损伤大,愈合慢,创口污染较重的病例骨感染机会较多。根据小腿下1/3软组织较少,胫腓骨距离较近,腓骨能起到支撑胫骨作用的特点,本方法治疗胫腓骨下1/3开放性骨折,通过腓骨的固定使胫骨获得相对的稳定,加上石膏托的外固定,骨折固定就比较稳定。本组2例术后骨折移位,主要是搬动体位时外力所致,及时纠正复位,骨折对位良好,未影响骨折愈合及肢体功能。本法手术简单,创伤较少,保证软组织I期或早期愈合,减少了感染率,有利于骨折愈合。

(收稿:1996-04-05)

密闭包扎法治疗指端损伤

湖南省株洲铁路医院(412000)

陈强 黄法泽 王鏊

指端损伤极为常见,治疗方法较多,如缩短伤指,直接闭合伤口;游离植皮及皮瓣移植等,前者不易为患者接受,后者操作较复杂,效果亦不尽人意。1991年以来,我们采用密闭包扎法治疗指端损伤22例26指,获得较好效果,报告如下。

临床资料 本组22例中,男16例,女6例;年龄最大62岁,最小4岁,平均28岁。损伤手指:右手拇指1指,示指1指,中指6指,环指5指;左手拇指1指,示指3指,中指4指,环指2指,小指3指。损伤原因:机械挤压冲轧伤18例,电刨刨伤3例,刀削伤(后远端坏死)1例。伤后2小时内就诊20例,15天后就诊2例。

治疗方法 指神经阻滞麻醉下,常规清创后,结扎指动脉及指神经,年龄较大者,因血管硬化,更须仔细止血,指骨裸露者,修整磨光,尽可能以软组织

覆盖之,裸露过长者,则宜咬短,取适当大小无菌乳胶手套指部,顶端挤入适量含抗生素药膏,将伤指套入指套,加以固定,4~7天更换一次,直至愈合。

治疗结果 22例26指均无感染及骨髓炎等,愈合时间最短7天,最长35天,平均18天,年龄越小,愈合时间越短。随访3个月~5年,外形饱满,26指均恢复触觉及痛温觉,愈合初期,有感觉过敏现象,以后逐渐消失,两点辨别2~5mm,6指末端有小的星状疤痕,其中2指疤痕中心硬物碰撞时有麻木感,但并不导致废用,4指冬天有冷感。

讨论 指端损伤后有再生的趋向。通常的西医换药方法,一方面,由于创面干燥结痂,阻碍了组织尤其是皮肤的生长,另一方面,可能丧失了某些“再生生长因子”,换药时已损伤了再生的皮肤。因此,创面主要为疤痕愈合且愈合缓慢。中医换药利用分泌物来保护创面,促进肉芽和上皮的生长,达到“煨脓长肉”的要求^[1],密闭包扎法符合中医换药的要求。另外,滞留在指套内的创面分泌物中可能含有某些“再生生长因子”,给指端的再生修复创造了良好的条件,其中所含抗生素又有效防止了感染。本组观察发现,有些患者指尖及部分指腹缺损,采用本法治疗后,有明显的再生现象,再生的指腹饱满,且皮肤具有指纹,无论外形与功能和正常手指无明显差别。

参考文献

1. 毛文贤. 中医治疗创面的用药和换药方法的探讨. 中国骨伤 1992; 5(1): 32.

(收稿:1997-07-11)

综合治疗神经根型颈椎病

山东省武城县人民医院(253300)

牟光旭 徐洪明 徐清春

笔者1993年~1997年2月采用颈椎牵引、周林频谱仪照射、颈部正骨水涂擦按摩、口服药物、功能锻炼等方法治疗神经根型颈椎病30例,取得了满意效果,现报告如下。

临床资料 本组30例中,男12例,女18例;年龄35~54岁;病程短则20天,长则2年;颈肩、前臂均有不同程度的疼痛、沉重、麻木,疼痛以夜间静息痛为剧。本组30例CT提示颈椎间盘(C₂₋₃、C₃₋₄、C₄₋₅、C₅₋₆)不同程度突出(0.2~1.2cm)、骨质增生、钩突关节增生、侧隐窝狭窄。