

点。在临床工作中也发现了应用骨外固定器的缺点: ①连杆固定夹所固定的螺丝容易松动。即失去了控制骨折端对位的作用,使骨折移位并影响愈合。②固

定架结构较复杂,需继续改进,使操作简单化。③针孔感染必须十分重视。大部分感染表浅,而重度感染是极少数的,感染原因有: ①在没有较好的无菌条件下

操作; ②针进出口处皮肤太紧,局部容易感染; ③过度活动常引起针眼分泌物增加,加之护理不及时也是造成感染的一个重要原因。

(编辑: 李为农)

骨牵引弹力带治疗成人股骨干骨折

何伟 杨百凤 何万成

(杞县第二人民医院, 河南 杞县 475204)

作者自 1991 年以来,运用弹力带行侧方持续对抗牵引,治疗 115 例股骨干骨折病例,收到了良好的效果。

1 临床资料

本组 115 例中,男 67 例,女 48 例;其中股骨上段骨折 24 例、中段骨折 62 例、下段骨折 29 例;斜形骨折 55 例、横形骨折 41 例、粉碎性骨折 19 例。受伤至就诊时间:24 小时以内者 78 例,2~5 天者 30 例,6~15 天者 7 例。

2 治疗方法

2.1 骨牵引 依据骨折发生的不同部位选用不同的牵引点,牵引处皮肤严格消毒后,在局麻下安放牵引针,针眼处用无菌敷料保护,然后摆放好牵引架,将患肢置于架上,用大重量快速牵引法,争取

在 24 小时以内牵开重叠移位。

2.2 复位及弹力带侧方牵引 重叠移位牵开后,先用手法使侧方移位复位,然后根据原侧方移位方向安放好弹力带(市场销售的松紧布即可);一条置于上折段的下端、一条置于下折段的上端,向原侧方移位的相反方向牵引,牵引力的大小以不再发生移位为宜、或直接利用侧牵引自行复位,开始时用大力牵引,复位后维持量牵引(包括骨牵引),外用股骨夹板固定,最后叩击患肢足底使两断端相互对紧。

3 治疗效果

本组病例经上述方法治疗后达到解剖对位或近似解剖对位者 99 例,占总例数的 86%;对位 4/5 以上者 11 例,

10%;对位在 3/4 以上者 5 例,占 4%。膝关节功能完全恢复者 107 例,屈曲受限 10°者 5 例,受限 20°者 3 例。

4 讨论

对于股骨干骨折的治疗,小夹板控制不了的侧方移位加用弹力带进行持续侧方牵引,防止了压伤的发生,降低了侧方移位的复发率,提高了闭合复位的优良率,缩短了患者的就医时间。骨折断端的侧方移位是多方位的,而弹力带亦可向不同方向牵引,以满足侧方移位骨折复位的需要。目前,对于侧方牵引力的大小还没有定论;作者仅依靠透视观察调整弹力带的拉力,能否从中找出一定规律,尚待进一步观察研究。

(编辑: 李为农)

补阳还五汤加减治疗腰腿痛

翟献斌 王宗辉 申洪波 刘德胜

(泰安市中医院, 山东 泰安 271000)

1993 年 1 月~1998 年 1 月,作者用补阳还五汤加减治疗腰腿痛 128 例,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 128 例中男 97 例,女 31 例;年龄 15~65 岁;病程 2 周~4 年。腰痛 32 例,下肢痛者 18 例,腰腿痛者 78 例。临床诊断为腰椎间盘突出症 41 例,腰椎间盘突出术后 5 例,腰椎管狭窄 28 例,腰神经根管狭窄 21 例,梨状肌综合征 13 例,腰椎滑脱(III 度以内)9 例,肥大性脊柱炎 11 例。

2 治疗方法

以补阳还五汤为基本方,药用黄芪 120g、赤芍 10g、川芎 10g、当归 10g、地龙 10g、牛膝 15g。肢麻者加鸡血藤;疼痛较甚者加乳香、没药;病程较长者加杜仲、熟地。每日一剂,15 剂为 1 个疗程,服药期间毋需其它疗法。

3 治疗结果

疗效参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》评定:治愈,腰腿痛消失,直腿抬高 70°以

上,能恢复原工作。好转,腰腿痛减轻,腰部活动功能改善。未愈,症状体征无改善。本组腰椎间盘突出症治愈 40 例,好转 11 例,未愈 0 例;腰椎管狭窄治愈 16 例,好转 3 例,未愈 2 例;腰神经根管狭窄治愈 10 例,好转 4 例,未愈 4 例;腰椎滑脱(III 度以内)治愈 5 例,好转 1 例,未愈 3 例;梨状肌综合征治愈 9 例,好转 4 例,未愈 0 例;腰椎间盘突出症术后治愈 4 例,好转 1 例,未愈 0 例;肥大性脊柱炎治愈 7 例,好转 2 例,未愈 2 例。

(编辑: 连智华)