

中西医结合治疗 陈旧性 Colles 氏骨折 畸形愈合

江西省宜丰县医院骨科 黎云青

Colles 氏骨折较为常见，作者工作的山区农村此类病人早期多未经处理或处理不当，造成畸形愈合，明显功能障碍。1976年以来，作者采用闭式撬（或凿）法折骨复位后小夹板固定，并辅以局部按摩及外用中药熏洗等中西医结合的方法治疗陈旧性 Colles 氏骨折畸形愈合45例，效果好，现介绍如下。

治疗方法

1. 折骨复位及固定：臂丛麻醉后于腕关节上背侧骨折线中点两肌腱之间（可用手触摸或在 X 线指示下定位）插入一粗3~3.5mm 的斯氏钢针（骨折时间<45天）或一宽0.5cm 的窄平凿（骨折时间>45天），直达骨折线处，先沿骨折线进行横向撬拨或凿骨，以切断其间骨痂，先行手法缓慢折骨，直至完全折断后即作手法整复，经 X 线证实复位满意后以小夹板压垫固定。麻醉消失后指导行握拳及肘部屈伸锻炼。当日起内服中药：当归15克、续断10克、白芍10克、熟地10克、土别10克、自然铜10克、血竭10克、骨碎补15克、五加皮10克、可酌情辨证加减。

2. 按摩与熏洗：术后14天左右开始对患部进行手法按摩，方法是：助手牵引并固定腕关节于掌屈尺偏位，术者先用手指自腕至肘部作滑推2~3次，后对腕部进行揉捏和伸、屈腕肌腱作一一弹拨及指针内关、外关及曲池等穴位，每穴1~2分钟，最后再行轻柔和小幅度的腕关节运摇。手法完毕后仍以小夹板固定。同时每天予以解除小夹板、稳妥固定位置的情况下以中药熏洗2~3次，每次20~30分钟。洗方为：陈艾50克、

头坏死认识是不够清的，也没有详细记载，但我们的治疗方法是符合中医理论，也符合西医理论。中医可以认为腕关节受跌、扑、闪、扭或活动过多，虚邪深入筋骨，寒凝于里，营卫失和，经脉受阻，气血凝滞。导致腕部周围肌间图缩小肌纤维萎缩、微循环障碍和完全闭锁，进一步发展到骨内滋养动脉，旋内旋外动脉血运障碍，股骨头无菌坏死局部的病理变化基本上还是清楚的，

荆芥30克、威灵仙50克、桂枝25克、透骨草50克、伸筋草50克、五加皮50克、大黄30克。

临床资料

本组45例中，男28例；女17例；年龄16~52岁，平均48.5岁；骨折至入院治疗的间隔时间最短35天，最长105天，平均51.5天；局部症状与体征：活动时均感局部疼痛、无力、明显餐叉样畸形，腕关节活动明显受限。X 线片均见骨折远端明显向桡侧、背侧移位，断端均有明显骨痂连接，桡骨远端关节面的掌倾角均<5°、尺偏角均<10°，桡骨茎突与尺骨茎突几乎都在一条水平线上。

治疗结果

疗效评定标准：1. 优：无畸形、腕关节活动正常或基本正常，随访两年以上无疼痛，能恢复原工作。2. 良：畸形基本消失，腕关节活动轻度受限，各向活动较正常仅相差5°以下，活动时无疼痛。3. 无效：除畸形基本消失外，腕关节功能无改善，且常感疼痛。

本组全部病例伤口均一期愈合，无一例感染。按1961年全国中西医结合治疗骨折学术座谈会制订的骨折愈合试行标准¹⁾，本组骨折临床愈合时间为26~45天，平均31.5天。45例中优28例、良14例、无效3例，有效率为93.3%。

讨 论

一、陈旧性 Colles 氏骨折畸形愈合，传统均采用尺骨头切除术或 Compbell's 氏或改良 Compbell's 氏法手术治疗。这些方法虽不甚复杂，但改变了正常的解剖结构，大都造成术后外观变形，腕部无力，一般患者都不易接受。近年来有报导应用中医传统手法治疗此类骨折²⁾，虽优越性多，但对骨折时间较长(>50天)的病例常不易获得成功。而本方法则是取后者之长，避后者之短，具有方法简单易行，且又能使患部解剖关系恢复正常或基本正常，功能恢复满意，骨折时间较长的病例亦易获得成功等优点。但因有小伤口，术后存在感染可能，应严格遵循无菌操作原则，予以预防。本组病例术后均常规应用抗菌素三天，伤口无一感染。

二、本方法为闭式手术，对骨膜及其它软组

主要是局部缺血前，使骨细胞不能正常地生长代谢造成坏死。所以用中药以活血化淤、疏风定痛，促进局部血液循环，达到局部代谢旺盛，促进骨内滋养动脉的再生爬行和侧支循环重建，达到骨的修复，我们利用上述综合治疗100例，186个腕，都是在中晚期，无一例无效，而且远期疗效显著，有的股骨头塌陷可以修复正常，绝大多数患者功能恢复正常，疼痛消失。

外固定

桡骨 Colles 骨折的生物力学改变及徒手整复外固定治疗方法之我见

河南沁阳县人民医院 牛洪涛 王善超 冯新顺

自1814年都柏林的 Abraham Colles 详细描述了桡骨 Colles 骨折至今 100 多年来, 作为骨伤科的常见病, 多发病已被广大骨伤科工作者所掌握。50 年代以后, 中西医结合治疗桡骨 Colles 骨折的经验已使大多数患者术后获得正常功能。然而也有部分患者由于治疗方法欠妥, 而残留腕关节慢性疼痛, 肿胀长时间不消, 运动无力或功能障碍。近年来, 我们在治疗桡骨 Colles 骨折 (不包括陈旧性) 过程中, 从生物力学角度, 对 47 例成年患者进行了平均为期 4 年的临床观察及随访, 其结果表明: 凡桡骨 Colles 骨折后, 能准确复位, 合理固定, 使之符合生物力学的要求, 将大大减少或避免发生上符并发症。

(一) 桡骨 Colles 骨折以跌倒时手掌触地所致。由于摔倒时的姿势, 身体重心, 前臂与地面的角度不同, 骨折后可有嵌夹、侧向变位、侧向旋转、背侧变位、背侧旋转变位或旋后变位等不同情况^[1], “叉”样畸形显而易见。纠正这一畸形常作为复位标志而行固定。而旋后变位的准确复位常被忽视, 从而引起术后一系列后遗症或并发症。我们认为, 旋后变位未能引起重视之原

因在于对创伤机制及伤后的病理解剖认识不足, 未能真正做到“知其体相, 识其部位”。

当摔倒手掌着地时, 一般情况下前臂多处于旋前位, 身体的重力与地面的反作用力, 除大鱼际承受主要伤力外^[1], 当在三角纤维软骨完整的情况下, 由于力的传导, 使尺骨茎突形成一旋转中心, 扭转应力使桡骨下端旋至旋后位。这样就使桡骨下端关节面的正常生理斜度发生变化, 腕关节的长链结构遭到破坏^[2], 骨性腱沟也发生畸形, 从而改变了肌腱的张力和力的方向。

“骨错缝, 筋出槽,” 使腕关节的正常运动受到障碍, 继之产生慢性腕痛或创伤性关节炎。伸拇长肌腱的断裂是由于该肌腱被 Lister 结节在改变和损伤了的骨沟内磨损所致^[1]。故桡骨 Colles 骨折的准确复位是非常重要的。复位时, 在采取牵引、挤压纠正重叠或纠正桡、背侧移位的同, 并施一旋转桡骨下端向前的应力, 纠正旋后变位, 多可达到解剖复位。

(二) 复位后的桡骨 Colles 骨折, 以肘下前臂“C”形石膏 (石膏宽度应包括前臂桡侧、掌侧及整个前臂周径的 3/4, 远端达掌指关节水平)

织损伤小、骨折周围的血运破坏亦少。且术后加用中药及按摩等亦对骨折愈合及减少肌腱粘连和关节强直, 加速功能恢复等都起了重要的促进作用。内服方剂中的土别、血竭、自然铜、骨碎补、五加皮、续断能祛瘀活血、疏通经络, 当归、熟地能养血补血, 共奏活血止痛、续筋接骨之效, 对加速骨痂形成、创口愈合均有裨益。熏洗方剂中的艾叶、荆芥能驱风活血; 桂枝、透骨草、灵仙、伸筋草、五加皮能温通经脉, 大黄能通瘀, 从而改善局部的血液循环, 加速肿胀的消退及骨折愈合。本组病例局部肿胀全在 25 天内消退, 骨折的临床愈合时间亦和宋氏等²⁾ 报告的相仿。

三、注意事项: 1. 进针或进凿前都必须先用小尖刀凿一小口, 以免过大损伤伤口边缘皮肤, 影响愈合及增加进针进凿困难。2. 插针或进凿部位必须准确, 以使针或凿能极易插入骨折线处, 且撬骨或凿骨亦方便易行。经验不足者最好在 X

线指示下进行, 以免造成断骨困难, 甚或将正常骨段处凿断, 致使手术失败。3. 由于中药熏洗和按摩都必须在解除小夹板的情况下进行, 因此在整个操作过程中助手都必须将腕关节固定于掌屈尺偏位, 按摩手法必须由轻到重, 范围由小到大, 循序渐进, 否则可能造成骨断端重新移位。4. 本法仅适用于横行骨折患者, 而不宜用于粉碎型者, 因后者复位难以成功, 且因时间长后部分并发了创伤性下尺桡关节炎或腕关节炎, 即便复位成功, 疼痛症状及功能活动亦难以得到改善。

参考文献

1. 天津医院骨科编, 临床骨科学 (创伤)。第一版, 北京: 人民卫生出版社, 1973; 18。
2. 宋恩旭等, 应用中医传统手法原则整复陈旧性伸直型桡骨下端骨折的初步实践, 天津医药骨科附刊 1979; 12 (1): 16。