

## 经验交流

## 四肢长骨近关节严重粉碎骨折的治疗

广东省东莞市中医院骨科

叶伟洪 张汝球 谭成基 陈硕敏 袁智文 蓝桂森 莫 琰 卢松江 杜松柏

四肢长骨近关节严重粉碎骨折是肢体一严重创伤,常有合并症发生,不但治疗比较困难,而且关节活动功能的恢复,受一定的影响,严重的会导致关节僵硬。我科自1982年9月至1987年9月,收治了近百例全部运用中西医结合方法治疗,效果满意。现将资料较完整的80例作一分析报告。

## 临床资料

一般情况:80例全部住院治疗。其中男50例,女30例;男:女=1.7:1。年龄最小6岁,最大85岁,平均年龄34.2岁。新鲜骨折76例,陈旧性骨折4例。

致伤原因:交通伤28例,坠落伤16例,压砸伤9例,机器伤2例,生活伤25例。

骨折类型及合并症:闭合性骨折65例,开放骨折15例。有合并症者24例。其中休克6例,关节脱位3例,其他骨折9例,主干动脉损伤3例,神经损伤3例。

骨折部位:肱骨上端4例、下端7例;尺桡骨上端3例,下端6例;股骨上端28例,下端12例;胫腓骨上端6例,下端14例;下肢占75%。

## 诊断标准

骨折线应距关节面3~5厘米或相当于本长骨长度之1/8范围内;骨碎片有两块以上并有明显移位。其他部位的粉碎骨折和折线通过关节面的关节内骨折,均不属本文讨论范围。

## 治疗与结果

治疗方法:单纯手法复位、小夹板外固定24例;手法复位、小夹板外固定加牵引44例;手术切开复位内固定12例;手术率15%。内固定中用钢板螺丝钉5例,髓内梅花钉加钢丝1例,骨圆针4例,克氏针加钢丝2例。全部病例辨证服用中药。早期以急救跌打丸(本院研制)、大成汤为主,中期以续骨活血汤为主,后期以壮筋养血汤为主;加减运用。闭合性骨折同时外敷止痛跌打酒和接骨膏(均为本院经验方);复位固定后,指导病人进行患肢功能锻炼,解除牵引或外固定后用大黄、桂枝、海桐皮、王不留行、宽筋藤、刘寄奴、川椒、薄荷,煎汤熏洗患肢,部分病例结合按摩针灸治疗。

治疗结果:除一例死亡(85岁股骨粗隆粉碎骨折,入院后18天死于心肺功能衰竭)其余全部治愈。没有发生迟缓愈合和不愈合。参考1975年全国中西医

结合治疗骨折经验交流座谈会制定的骨折疗效标准,追踪随访共58例,(随访率72%)随访时间最短为半年,最长为4年半,平均1年4个月,结果功能属优者43例,良9例,尚可4例,差2例,优良率为89.9%。

## 病例介绍

陈××,男,16岁,住院号14069,X线号2386,被树干压伤右大腿致右股骨髁上粉碎性骨折,伤后到某医院作切开复位钢板螺丝钉内固定,10天后发现患肢明显成角畸形,X线照片示钢板弯曲、螺丝钉松脱,数块骨碎片松散向外侧成角30°。转来我院后,行手术切开取出钢板螺丝钉,手法纠正成角畸形,整复骨碎片,同时作股骨髁上牵引维持,内服急救跌打丸、桃红四物汤加味,12天拆线,伤口一期愈合,接服续骨活血汤,加强股四头肌锻炼,改石膏托为小夹板外固定。四周后床边摄片,示骨折对线对位满意。(近解剖复位)折端有较多骨痂生长,解除牵引,超膝关节小夹板固定,用宽筋藤、忍冬藤、大黄、桂枝、生半夏、海桐皮、王不留行、芥穗煎汤熏洗患肢,扶双拐不负重下地步行;配合局部按摩治疗,内服以养血补肾之剂收功。共住院52天。出院时患膝屈伸功能180°~120°,半年后复查,患肢关节功能正常。

## 讨 论

## 1. 骨折部位与疗效的关系

本组随访58例,效果属差的2例,都是股骨下端开放骨折伴休克的车祸伤者。一例是体重110公斤的胖子,骨碎片十余块。另一例有折端肌肉缺损,同时合并小腿骨折、腰椎骨折。两例采用切开复位钢板内固定。结果、骨折虽愈合,但瘘管形成、膝关节僵硬,活动范围175~165°。疗效尚可的4例,分别是近髌、近膝、近肘、近肩关节各一例。关节功能恢复最好的是髌关节,其次为踝、肩、肘;最差为膝关节。本组股骨下端骨折的功能优良率为75%,低于其他部位。这与各关节生理解剖特点不同有关。膝关节滑膜最广最复杂,上面自髌骨上缘向上突出,在股中间肌下形成大的囊袋,多与髌上囊相通。股骨下端严重粉碎骨折,因暴力大、损伤重、又常常波及膝关节边缘软组织,虽然折线不涉及关节面,但都不同程度妨碍膝关节功能的恢复而影响疗效。所以如何提高近膝关节损伤的疗效、减少关节强直,值得进一步探讨。

## 2. 治法与疗效的关系

本组12例切开复位内固定患者,都作随访复查,

# 成角法整复腓骨重叠移位

湖北省黄梅县中医院骨伤科 李青龙

胫腓骨骨折乃长管状骨折中最常见者,本院骨伤科统计,约占全身骨折的13.4%,而双干骨折占胫腓骨折的总数的48.8%。有重叠错位的双干骨折,于急性期、初期行手法整复,胫骨较易对位,腓骨重叠往往难以矫正。随着医药发展与骨伤患者要求,腓骨对位标准亦提到新的高度——重叠消失。

现将1979年6月至1988年12月,笔者以“成角”法综合相应手法整复86例有完整资料的有重叠移位的胫腓双干骨折,效果满意,报告如下。

## 临床资料

一、性别年龄 86例中,男54例,女32例。男:女=1.7:1。年龄最大者74岁,最小者7岁。7~13岁14例,占16.28%,14岁~25岁22例,占25.58%,26岁~45岁36例,占41.86%,46岁以上14例,占16.28%。

二、病程 骨折时间最短者2小时,最长者38天。1天36例,5天24例,10天12例,15天8例,20天以上6例。

## 三、骨折情况

(一)骨折部位:上1/3骨折9例,占总数的10.47%,中下1/3骨折48例,占55.81%,下1/3骨折

21例,占24.42%,下段骨折8例(皆参考胫骨骨折为主),占9.3%。

(二)骨折线位置:胫骨骨折线在上,腓骨在下11例,占总数的12.79%;腓骨骨折线在上,胫骨在下28例,占32.56%;骨折线水平47例,占54.65%。

(三)骨折线类型:横形18例,齿形12例,短斜形22例,阶梯形9例,螺旋形11例,斜形14例。

(四)损伤程度:粉碎性骨折37例,胫腓骨双干多段骨折1例,腓骨多段骨折2例。

(五)开放骨折:儿童3例,成人9例。

(六)陈旧性骨折:儿童(达两周未复位者)2例,成人6例。

(七)移位情况:双干骨折远断端皆向外后重叠,向外成角49例,占总数的56.98%,皆向内重叠向内成角5例,占5.81%。皆向后内重叠向内成角10例,占11.63%。胫骨小斜形,阶梯形、斜形、螺旋形骨折对位少许而腓骨完全重叠19例,占22.09%。向内成角、向外旋转重叠移位2例,占2.33%。向外成角、向内旋转重叠移位1例,占1.16%。后3例皆为开放性骨折。

## 治疗方法

功能优良者8例,占66%,优良率明显低于闭合治疗方法。原因与原发创伤严重有直接关系。但手术本身创伤,亦不同程度增加组织损伤,影响功能恢复。近关节粉碎骨折的整复固定,原则上应尽可能做到不增加局部损伤而将骨折整复,不妨碍肢体活动而进行固定,使患者在骨折治疗期间,能接近正常人的生活,从而促进骨折的愈合和功能恢复。中医的手法复位,小夹板超关节外固定或加上牵引的疗法能较好地符合上述原则要求。我们体会,应尽量避免切开复位内固定,只是在严重开放骨折或闭合治疗失败的情况下,才不得已采用之,即使骨折对位不甚理想,亦不可轻易改作手术切复。本组有3例股骨踝上,2例肱骨外科颈严重粉碎骨折,经牵引和手法复位,但对位仅及1/2,因患者不愿意接受手术,闭合治疗直至愈合,3年后复查,功能均达优。

## 3. 恢复关节功能是治疗的重要目的

复位和固定是骨折愈合的必要条件,原则上越早越好。一般也应在一周内完成满意的整复和固定。骨折在整复固定后,就要开始进行功能锻炼。近关节骨折的功能锻炼尤有意义,它在一定程度上,比整复还要重要。因为整复不甚满意的肢体,加强功能锻炼

后,也可以获得良好的功能。尽管功能锻炼的重要性十分明显,但在临床实践中,由于忽视功能锻炼而影响疗效的情况,并非少见。这是由于医生经常重视其他治疗,缺乏对患者作耐心具体的指导,或者不是从复位后就开始把功能锻炼贯穿整个治疗全过程;另一方面,患者常片面依赖医生的治疗,单纯求助于药物,并不认为功能锻炼就是整个治疗中不可少的组成部分。

骨折整复愈合良好,但遗留一个强直的关节,决不是成功的例子。创伤后发生关节粘连僵硬的原因是多方面的。显然,近关节严重粉碎骨折的关节强直发生率要比远关节骨折者高,但并不是不可避免。我们体会,早期轻柔的手法复位,适当的有效的牵引,中药的内服外敷,积极的练功活动,加上必要的按摩和中药熏洗以及细微的病房治疗管理,关节强直是可以得到最大限度的预防。本文介绍的典型病例,股骨踝上严重粉碎骨折、多块骨碎片,又接近关节,加上两次手术创伤,这些不利因素会给肢体关节功能恢复带来困难;但由于治疗方法选择恰当,管理细致、患者积极配合、重视早期功能锻炼、消肿快、愈合快,从而获得膝关节功能半年完全恢复的良好效果。