

## 外 固 定

穿针胶合板固定弹力带调正治疗不稳定性  
外固定骨骨折253例临床体会

哈尔滨市骨伤科医院 张荣环 王文君 杨少杰 孙琦 韩洪志  
黑龙江省中医学院 黄殿栋教授指导

胫腓骨骨折是常见的骨折之一,约占全身骨折的13.7%<sup>(1)</sup>,在治疗方面也有争论,为探索新的中西医结合非手术疗法,我们根据国内外有关治疗骨折的资料,在解剖学、力学理论指导下,吸取西医纵轴牵引及中医手法之长,以中医骨伤科动静结合与筋骨并重理论为指导思想,在诸种骨折外固定器的启发下<sup>(2)(3)(4)</sup>,自83年以来,在黑龙江省中医学院黄殿栋教授的指导下,本着取材方便,少花钱,简单易行的原则采用穿针胶合板固定弹力带调正治疗不稳定性胫腓骨骨折253例,收到满意的效果,现将临床资料介绍如下:

## 临 床 资 料

本组253例,其中男201例,女52例;年龄最小13岁,最大70岁,平均32.4岁;骨折发生部位:上1/3 44例,中1/3 88例,中下1/3 58例,下1/3 63例;骨折形状:横形12例,长斜形61例,短斜形69例,螺旋形42例,粉碎性21例,多段骨折9例,开放骨折39例;伤口最小1cm,最大10×4cm。入院时间最短2小时,最长10天;骨折移位情况:完全移位,64例;移位1/2,155例;移位1/3,54例。

## 器 材 及 操 作 方 法

备斯氏针 $\phi 3.5-4.0\text{mm}$ 两根,骨科手摇钻一把,梯形五层木质胶合板两块。上端宽10cm,下端宽8cm。石膏绷带2卷。先在胶合板顶边向内3cm处划一平行线,再从边向内3cm处划一平行线,在两线交点处先钻一4.0mm孔,再从下端横边向内3cm处划一平行线。

## 操 作 方 法

患者仰卧位,将患肢垫高10cm,固定伤肢。在局麻、无菌技术操作下,分别在胫骨结节及跟骨穿针部位各打入一根 $\phi 3.5$ 或4.0mm斯氏针,要求两针平行。将两端之针尾修剪留至2.5cm,两端针眼处以无菌纱布复盖,再套入4.0×4.0×3mm的瓦楞硬纸壳一块,把钻好孔的胶合板套入胫骨处斯氏针内再施牵引、提、按、端、挤、旋转、扣合等手法整复骨折,复位满意后,术者仍把持患肢保持对位,助手迅速将胶合板置于小腿两侧,在板的下端划好平行线上确定钻孔位置后钻孔,将胶合板套入跟骨斯氏针上。上下端临时用绷带缠绕,X光下透视或摄片确认复位情况。如患肢短缩和旋转畸形,可调整胶合板孔距;侧方成角时,用弹力带矫正成角畸形,采用5.0cm宽的弹力带从小腿后方向前兜起,使两侧弹力带从两板内侧提起,再反折至板的两侧,用图钉固定在胶合板上。对

位良好后,即用石膏绷带在胶合板上下端斯氏针尾处,缠绕6—8层(宽5.0cm),将针尾埋于石膏内。

## 典 型 病 例

例一、王×,男性,31岁,农民。住院号840487, X光片号3463左。患者于1984年11月骑摩托车滑倒,将左小腿砸成胫腓下1/3开放性短斜形骨折,伤后三小时急诊入院,经清创缝合后手法复位,穿针胶合板固定弹力带调正,经拍片证实骨折对位对线满意,一周后离床扶拐行走,8周拍片见骨折端有骨痂生长,拆除外固定,改小夹板继续固定,8个月随诊已达骨性愈合,功能恢复正常。

例二、林××,男,29岁,农民。住院号870394, X光片号2135左。患者于87年4月骑自行车,途中被小四轮拖拉机撞伤左小腿,胫骨上1/3粉碎性骨折,在当地卫生院行小夹板固定,一周拍片复查,对位力线不佳,转入我院。施穿针胶合板固定弹力带调正固定9周,拍片见骨折端有大量骨痂生长,拆除外固定,一年后随诊,已恢复正常功能,参加体力劳动。

## 讨 论

本组253例,随访183例,随访率72.33%。随访时间为出院后5个月至2年,平均随访时间8个月。经使用本方法治疗后,结果:全部临床愈合。愈合时间:最短者28天,最长者79天。骨折复位情况,解剖对位者143例,占56.52%,近解剖对位者89例,占35.17%,功能对位者21例,占8.31%。根据全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会的疗效标准评定,优良率达91.69%。拔针及拆板时间,最早者3周,最短者11周。一般5—6周,待病人自觉患肢有力,局部无触及痛及异常活动,X光片可显示有连续性骨痂生长,即可拆除固定,视情况再用小夹板固定3—4周,有利于功能恢复。

在治疗胫腓骨骨折时,对骨折端的成角畸形与旋转移位应予完全矫正,避免影响膝关节负重功能和发生关节劳损,除儿童病例不大强调恢复患肢与对侧等长外,成人应注意恢复与健肢长度相等及正常的生理弧度<sup>(5)</sup>。本方法与国内外其他穿针外固定法在结构和原理上有一定区别,而本方法穿针少,对骨折端的固定并非绝对静止,又具有弹性的固定作用,有利于骨折的愈合。对开放性骨折,在清创皮肤一期缝合后,立即打入固定牵引针,手法复位后作外固定。对陈旧性畸形愈合者,在麻醉下手法折骨后,先行跟骨滑动牵引7—10天,待其长度牵出后,再上胶合板固定及

(下转44页)

# 颞颌关节脱位一年半整复成功一例报告

江西中医学院骨伤科教研室 邓运明 苏青△

髁状突滑出关节凹以外，超越了关节运动的正常限度，不能自行复位而引起功能障碍者，称之为颞颌关节脱位。

笔者近期遇到一例单侧颞颌关节脱位误诊一年半的患者，试行整复获成功。复习一般文献，颞颌关节脱位一年半后整复成功，鲜见报道，特报道如下：

### 操作方法：

患者低坐位，头靠墙，医者面对患者，先轻轻按揉颞颌部数分钟，松解局部肌肉后，医者左手扶住患者头部，右手掌紧贴下颌用力缓缓左右摇摆下颌，以纠正下颌关节的侧方移位，然后按颞颌关节常规口内复位法整复，听到一声清脆的弹响声，一次整复成功。

### 病例：

张××女，54岁，新余市钢铁厂职工医院职工。左颞颌关节部疼痛，功能障碍一年半。

述一年半前因打呵欠后，感左颞颌部疼痛，开口不全，口角稍歪，不能咬合上下齿，经本院及外院多次治疗，曾诊断为三叉神经痛、牙龈炎、咬肌炎，颞颌关节功能紊乱而行相应的治疗，疗效不著，后经拍

片，确诊为左颞颌关节脱位，因时间已一年半，一般医院拒绝手法整复并劝其手术。经人介绍来我院求治。

患者全身情况正常，左颞颌关节部压痛明显，颞颌部中线及下前方中线略偏向健侧，不能对齿咬合，张口不全，X片显示左侧髁突位于关节结节的前上外方。试行手法整复，经上述手法一次整复，患者即可咬合对齿，疼痛立即消失。

△江西中医学院84级实习生

### <消息>

中国中西医结合研究会骨伤科专业委员会浙江分会成立

中国中西医结合研究会骨伤科专业委员会浙江分会成立暨学术交流会于1990年8月22~23日在杭州举行。会议宣布了由周炳辉教授为主任委员，李也白、李宝庆、俞锦清、龙相兆为副主任委员的专业委员会组成人员。来自北京和天津的有关专家，浙江省卫生厅的有关领导到会祝贺。全省各地100多位代表参加了会议。成立大会后举行了学术交流活动，50多位代表分别在大会和小组交流了学术经验。(毕大卫)



(上接27页)

弹力带调正。治疗中应控制骨折端前后成角，本组病例中有少数病例出现前后成角畸形(多因向后成角)，可采用5.0cm宽弹力带予以纠正。穿针时应避开皮肤外伤及血肿处，不要离骨折端太近，穿针固定后，针孔处用酒精保护一周，以免针孔感染。本组253例有16例31个针孔轻度感染，拔针后经换药数日内即愈合，未引起骨髓炎的发生。本法因固定了踝关节，会引起暂时僵硬，但除去外固定后，锻炼一段时间即能恢复正常。

### 小 结

本方法设计简单，器械重量轻，操作容易，使用携带方便。同时一次性完成正复与固定，对正常组织损伤较小，患者能早期离床活动。因吸取了小夹板、石膏、骨牵引的特点，三者合理的配合使用，具有方法可靠，疗效确切的优点。其特点：1.本法适用于不稳定性胫腓骨骨折，有较理想的矫正作用，改变了过去对这类骨折使用的牵引方法或穿针加石膏固定的方法，使病人早期离床活动，促进膝关节功能恢复，加速骨折愈合。2.对开放性骨折的病人处置、换药方便，创口不受压，局部血运好，可促进创口愈合。3.避免切

开复位，内固定所致并发症的发生<sup>(7)</sup>。4.操作简便，患者不需进手术室，在病房处置室即可操作完成。适合广大基层医院使用。5.价格低，所用器材来源充足，制使简单，安全可靠。

### 参 考 文 献

- (1) 天津医院：5355例骨折脱位初步分析，中西医结合资料汇编，1974，49
- (2) 孟和等：胫腓骨骨折复位固定器的研制及临床应用，第二届全国骨科学术会议论文摘要，中华医学会，1980，160
- (3) 北京积水潭医院，北京创伤骨科研究所：创伤骨科参考资料，1982，1
- (4) 孟和等：应用复位器治疗新鲜胫腓骨骨折930例临床研究，中国骨伤(创刊号)，1987，11，51
- (5) 黄殿栋：骨折简易安全疗法专辑，黑龙江省中医学院附属医院骨折论文选编第一集1983，7，39
- (6) 天津医院骨科：临床骨科学，(创伤)人民卫生出版社，1973
- (7) Aサルシント/LLうタ著 狄岛秀男译