

成人股骨干上1/3段骨折

沧州地区中医院骨科 冯庆欣 张德通 吴志强 赵立智
 沧州地区医院骨科 杨洪泉 王书德

成人股骨干上1/3段骨折可采用多种方法治疗,有人认为,成人复位困难,且非手术疗法常会导致不愈合。自1972年3月至1988年6月,我们运用中西医结合方法(骨牵引、手法复位、小夹板固定练功疗法)共治疗成人股骨干骨折685例,本文将其中123例上1/3段骨折进行了随访,报告如下:

一 般 资 料

性别年龄:14岁到45岁95例,46岁到66岁28例;男91例,女32例。

骨折类型:闭合骨折121例,开放性2例,其中横断形75例,斜形、螺旋及粉碎性共48例,均系二周之内的新鲜骨折。

随访时间:骨折临床愈合后1年2个月至12年3个月,平均6年8个月。

愈合情况:123例骨折全部愈合。临床愈合时间最短36天,最长114天,平均82天。

复位情况:解剖对位18例,近解剖对位36例,良好者41例,尚可25例,差3例。

讨 论

1. 治疗方法的选择:股骨干上1/3段采用切开复位,V形针或梅花针内固定。虽然手术简单,对位准确,但愈合时间较慢,病人痛苦及经济负担较大,而且大部分病人因心理惧怕而拒绝接受。所以我们一直坚持中西医结合的保守疗法。而切开复位内固定术,骨折的对位固定有时也不是轻而易举的。

2. 骨牵引针及妥马氏架的安放:上1/3段骨折采用胫骨结节及股骨髁上牵引均可,克氏针力求在骨干中点偏前进入,务必使钢针方向与股骨干中轴线垂直。妥马氏架的安放位置很

重要,往往因髂腰肌、臀肌的牵拉近端向前外方向移位,将患肢安放在屈髋35—55°,外展30—40°位置上,以利骨折远端向近端对合。我们又把上1/3段骨折分为粗隆下、上1/3,中上1/3三处,骨折位置越靠上,其屈髋及外展角度宜相应增大。

3. 牵引重量及力线的调整:牵引重量按病人的年龄,体质及骨折的移位程度而定。一般我们早期采用较大重量牵引,8—12Kg。24—48小时床旁拍正侧位X线片检查,对位满意后用维持量5—8Kg。牵引中最大的忌讳是“过牵”,实践中发现,过牵时间过长,即使撤掉几乎所有的重量,也很难使断端再紧密对合。防止过牵除临床经验外,唯一的方法是勤于X线检查。大部分斜形、螺旋、粉碎性骨折经适当牵引即可得到满意对位,一部分横形,短斜形骨折则需加用牵引下的手法复位。骨折力求2—3日内对位,最迟也不应超过一周。

股骨干纵轴线,牵引线;牵引线与滑轮及牵引弓的接触点,骨折断端;以上两条线,三个点必须在同一个平面的同一条直线上。这需要耐心而反复地调整和测量,往往调整好了,既可得到满意的对位,拍X线片后发现对位欠佳,反过来又会清楚地发现调整中的少许误差。

4. 固定与功能练习:固定是骨折愈合的根本条件,中西医结合治疗骨折决不是轻视或忽视了固定,一切功能活动都必须在不影响骨折稳定的前提下积极进行。我们首先用2—4层白布折叠法(白布厚度2—4层,长度是大腿周径的1 1/2—1 2/3,宽度是股骨干的长度)包扎大腿,再用小夹板外固定。白布包扎既保持了一定厚度,病人感觉舒适,医生又操作方

(下转43页)

短篇报导

地龙散治疗急性腰扭伤12例

四川省凉山州昭觉县人民医院 朱云安

地龙散源自《医宗金鉴》，系由地龙、官桂、苏木、黄柏、麻黄、归尾、桃仁、甘草组成。具有活血祛瘀、行气通络之功效。主治跌扑坠堕、瘀血留于太阳经引起的腰脊疼痛。笔者用此方治疗急性腰扭伤12例，效果满意。

例1，黄××，女，45岁，干部，1988年9月因提水扭伤腰部，当即疼痛剧烈，不能直立、行走困难，被家人抬入诊室。检查：腰椎左侧弯曲，双侧腰肌压痛明显，咳嗽，深呼吸疼痛加剧，腰屈伸及旋转受限，腿抬高试验阳性，脉沉涩有力，苔薄腻，质紫暗，属气滞血瘀。法以活血散瘀，舒通经络。处方：地龙9g、官桂9g、苏木9g、麻黄8g、归尾15g、桃仁12g、甘草10g、黄柏15g。上方二剂后疼痛明显好转，腰活动基本正常。继用二剂加金匱肾气丸服。半年后查访未见复发。

例2，张××，男，48岁，某校校长，89年元月因劈柴用力过猛，突感腰部“咯噔”一响，当即坐地，双眼昏花，腰痛如折，不能屈伸转侧。因患者行走困难，家属请医出诊，病员自述昨晚疼痛无法入睡，服去痛片未见效果。检查：腰背肌紧张、腰部僵硬、双侧骶棘

肌压痛明显、腰前屈后伸受限，病员体感发冷，脉弦涩，苔薄白，舌紫暗有瘀点。治疗活血祛瘀，通络止痛。处方：麻黄12g、地龙9g、苏木9g、官桂10g、归尾15g、桃仁12g、黄柏12g、甘草10g。一剂后第二日患者自己步行到医院治疗，自诉腰疼明显好转，能入睡，但口渴、出汗。照上方，麻黄减为8g，加花粉15g、补骨脂15g。服三剂，腰活动正常。以壮腰补肾丸善后，半年后随访，未见复发，可以参加体力劳动。

体会：腰部损伤，发病率比较高，是骨伤科的常见病之一。常因用力搬抬重物，急剧扭闪，以及外力直接打击、挫撞、挤压等引起。《金匱翼》指出“瘀血腰痛者，闪挫及举重得之。盖腰者一身之要，伸屈俯仰无不由之。若一有损伤、则血脉凝涩”。《医宗金鉴》云：“伤损腰痛，脊痛之证，或因坠堕，或因打扑，瘀血留于太阳经中所致，宜地龙散治之。方中地龙清热止疼、活络；肉桂、麻黄温中散寒止痛、利水消肿；苏木、归尾、桃仁、活血祛瘀、止痛；黄柏清热燥湿、解毒；甘草缓急止痛。全方具有活血祛瘀，行气通络的功用。

※※※※※※ • ※※※※※※ • ※※※※※※ • ※※※※※※ • ※※※※※※ • ※※※※※※ • ※※※※※※

(上接23页)

便，便于观察，小夹板外固定在上1/3段骨折，如不加强管理，也势必流于形式，调整夹板是需要经常进行的。

正确合理的功能活动可在骨折线之间产生一种纵向挤压力，有利于骨折的愈合。练功要在医生的指导下进行，随骨折的愈合，功能练习则日益加强。临床愈合后，医患合作积极练

功，配合中药洗剂，获得了满意的效果。

小 结

本文报告123例成人股骨干上1/3段骨折采用中西医结合方法治疗，全部愈合。作者讨论了治疗中的几点体会，认为，成人上1/3段骨折虽然大部分不能达到解剖对位，但只要对线好，没有明显的短缩和成角畸形，骨折都能顺利愈合，而且对肢体外形及功能均无影响。