

离约1.5cm。经服中药消肿后，于股神经阻滞下，手法整复，用大号钳夹加压固定器进行固定。40天拍片，骨折部有骨痂形成，局部无压痛及异常活动，即去固定器，开始功能锻炼，并内服舒筋活血中药及药物熏洗以助活动。二年后随访，膝关节功能正常，已于随访半年前恢复原工作，无异常不适。

**讨论**

一、钳夹加压固定器治疗髌骨骨折与治疗尺骨鹰嘴骨折一样，是在整复手法的基础上进行固定，又是在固定的条件下配合手法复位，再进行器械固定，以助手法成功，以保证复位，整复固定相辅相成，从而加速骨折愈合进程。

钳夹加压固定器，由于构造简单、轻便、结实，作用比较确切。且安放时操作简便，病人痛苦小，易为患者接受。同时，又由于固定器安放好后，即在骨折部和其周围组织共同形

成一个比较稳定牢靠的弹性固定装置系统，不易移动，并且不影响膝关节，所以病人离床早，减少了长期卧床和关节固定造成关节强直等合并症发生。

3、钳夹加压固定器治疗髌骨骨折，除整复固定之外，还配合药物治疗，使肿胀基本消退之后再行整复固定，可以避免抽吸积血和切口取除血块的步骤，可减少感染机会。而整复固定之后仍配合药物治疗，以助消肿、止痛和加速骨折愈合。但对上极骨折及粉碎骨折应列为非适应症。

**参考资料**

- (1)、孟继懋·《中国医学百科全书·骨科学》·上海科学技术出版社，1984，122。
- (2)、姜友民·钳夹固定治疗尺骨鹰嘴骨折·中华骨科杂志，1987，5：398。
- (3)郭维淮·平乐正骨用药概要·光明中医骨伤科杂志，1985.1：59。

## 骨折复位外固定器治疗胫腓骨不稳定型骨折

辽宁省锦西市中医院(121500) 刘文发 滕亚丁

自84年10月至88年末，我院用中国中医研究院骨伤科研究所孟和研制的骨折复位固定器治疗小腿胫腓不稳定型骨折41例，均收到了良好的效果，现将治疗总结报告如下。

**临床资料**

在41例小腿胫腓不稳定型骨折中，男性31例，女性10例；最大年龄68岁，最小年龄16岁；左小腿27例，右小腿14例；闭合性骨折32例，开放性骨折8例，陈旧性骨折1例；小腿胫腓上1/3和中上1/3骨折8例，小腿胫腓中1/3骨折21例，小腿胫腓下1/3和中下1/3骨折12例；斜形骨折26例，螺旋形骨折15例。

**治疗方法**

在局麻或腰麻下，常规无菌操作。先行手法整复后，由助手固定患肢(足)于中立位，术者由胫骨结节平面，取胫骨结节与腓骨小头连

线的前1/3处，由外(腓)侧向内穿入一根直径为2.5~3毫米粗骨圆针，并使其平行于膝关节面。再在外踝上5~8厘米处，取腓骨前缘由外向内穿入一根2.5~3毫米粗的骨圆针，使其平行于踝关节面。上骨折复位器根据骨折断端情况及时调节好螺杆和加压垫，再配合手法整复直至骨折完全复位为止。(指胫骨骨折完全复位，腓骨骨折复位不作为特殊要求)。无菌纱布包扎好针眼。当即或次日行X光摄片，并可随时调正不合适地方，使其达到骨折的解剖复位或近解剖复位为止。治疗按其骨折三期用药原则辨证用药。如为开放性骨折或软组织挫灭肿胀较严重的骨折，常须配合抗菌素治疗。功能练习问题，骨折复位器固定后摄片指示骨折复位满意，3~7天后即可扶拐离床活动。促进全身新陈代谢，加速骨折愈合。4—7周视其骨

折愈合情况、拆除骨折复位固定器，但仍用小夹板继续外固定治疗，直至骨折达到临床愈合为止。

### 疗效分析

(一)、疗效判定标准：伤肢无短缩、旋转、成角和侧移位，膝、踝两关节功能正常为优；伤肢无短缩、旋转、骨折端成角不超过10度，膝踝两关节功能尚佳为良；伤肢无明显短缩、断端成角不超过15度为可；伤肢或有轻度短缩、或断端有分离或成角超过15度，膝踝两关节功能有障碍为差。(二)治疗结果：本组41例中，优良占96.8%；(三)扶拐下床活动时间最早为三天后，最晚为七天后；(四)拆除骨折复位器标准及时间：骨折局部无肿痛，折端稳定，行走有力，X光片见有骨痂生长或连续骨痂形成。拆除骨折复位器最短26天，最长50天，平均拆除时间为39天。拆除骨折复位器后仍须小夹板外固定二周左右，直至骨折完全达到临床愈合为止。

### 讨论

骨折复位器治疗骨折是中西医结合治疗骨折新的有效疗法之一。它将传统的中医手法整骨同现代的骨牵引有机结合起来，因为它能随时地对骨折进行有效的牵引、加压和固定，从而加速了骨折愈合进程。

骨折复位器，由于它的材质轻便、结实、

结构比较合理，作用比较确切，安放时痛苦小，所以易为患者接受。同时，又由于复位器安放好后，即在骨折部和其周围骨组织共同组成一个比较稳定弹性固定装置系统，极不易移动，但又可随意调整。而且解放上下两个关节，所以病人离床早，减少了因长期卧床和关节固定等造成关节僵直等并发症发生。符合动静结合的中医学整骨治疗原则。

本组41例中，全系斜形和螺旋形的不稳定型骨折。这样的小腿胫腓骨折用以往的保守治疗需行重力牵引，以防止肢体的重叠短缩或成角畸形，而且需要较长的时间卧床不能活动，无疑给骨折治疗带来很大不便和困难。可骨折复位器确能较好地解决这个问题。因为它能通过调节螺杆和加压垫以克服骨的畸形拉力和旋转力，符合生物力学原理。

本组41例中，有8例为开放性不稳定型骨折。因其采用了骨折复位器固定治疗，骨折得到了较好地复位和坚强的固定。同时创面还得以充分显露，有利于及时定期地为创面换药处置，使骨折固定，外伤处置两不误。从而加速了创面外伤和骨折的愈合。1例陈旧性骨折，亦是由于应用了骨折复位器固定治疗由于骨折断端充分密切接触，因此刺激骨生长，促进骨折的愈合。

## 压迫双侧“扶突”穴引起休克一例

上海市川沙县中医院(201200) 乔永祥

笔者在用推拿手法治疗颈椎病时，不慎同时按压双侧扶突穴，引起休克一例。

患者女性，40岁。颈项疼痛，转侧不利伴手指麻木数月。X摄片示：颈椎肥大增生性改变。推拿手法治疗：患者坐位，术者站其背后，左手扶患者头部固定位置，右手拇指按揉患者左侧胸锁乳突肌，在平喉结，相当于扶突处时无意中右手食指同时按压到右侧扶突处，片刻患者即感胸闷难受。脉细缓慢，一分钟40余

次，患者面色苍白，身出冷汗，手足厥冷。急取平卧位，测脉搏20次/分，神志欠清，呈休克状。经针刺人中、内关治疗。2—3分钟左右患者清醒，脉搏逐渐增快，5分钟左右脉率恢复至76次/分，面色转红。笔者分析：喉结（甲状软骨上缘）两侧为颈内外动脉分叉处，内有两种特殊结构，颈动脉体和颈动脉窦。前者为化学感受器，后者为压力感受器。当血压升高窦壁扩张等刺激感受器时，引起压