

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

# 带外展夹板骨盆弹力带加多针治疗股骨颈骨折

江西玉山县中医院(334700) 汪益荣

本方法根据中西医结合治疗骨折和股骨颈干部负重结构的生物力学理论, 受力臂式骨折固定器和加压螺纹钉治疗骨折的启发, 设计和应用带外展夹板骨盆弹力固定带加多针治疗股骨颈骨折6例, 取得较满意的效果。报告如下。

### 结构与原理

(一) 结构 1、三枚直径2.5~3.0mm的钢针; 2、棉布加厚做成的宽骨盆固定带; 3、内侧带海绵垫的略带外展弧度的夹板(AC)以大粗隆为中心用铆钉联制成活关节, 宽6cm, 长约50cm; 4、四条5cm宽的弹力带(前后侧的AD、BD); 5、一条10cm宽的布束带。

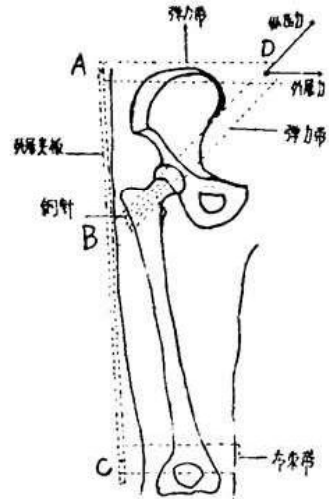
骨盆固定带患侧侧边与夹板相连, AD弹力带在骨盆带上缘, BD弹力带由骨盆带下外角斜向上缘中点, 外侧均起于夹板上, 宽布束带连接夹板下端C处。

(二) 原理 三枚骨圆针在股骨粗隆下部呈三角形穿入股骨颈部, 从而控制股骨头的旋转移位及下肢的内、外旋畸形, 对骨折起固定和支撑负重作用, 使股骨的头、颈、粗隆间及干部恢复了拱式, 使股骨头的负载传导于骨干部。

带外展板的骨盆弹力固定带是由夹板与弹力带组成的弹性力学结构, 其力线组成ADB三角, 称为外展加压三角, 是本固定器关键之所在。AD弹力带为外展力线, B为外展力的支点, C为外展力作用点, AB为外角力矩, 当A处受力时C处外展, 主要作用是使髋部外展, 防止髋内翻畸形。BD弹力带为股骨颈纵轴加压力线, 基本与股骨颈轴平行, B处是加

力感受器的神经发放增加, 由窦神经传入延髓兴奋迷走中枢而抑制心交感中枢和血管运动中枢, 结果迷走紧张增加而心搏变慢, 同时使脊髓缩血管中枢紧张性降低而传出减少, 结果血

压力的作用点, 也同时是AD力对股骨颈的加压点, 主要作用是对股骨颈的纵向加压, 从而减少断端间的再移位、促进骨折嵌紧和愈合。(见附图)



外展板于大粗隆部有活动关节, 便于患者骨折后期坐起活动。

### 治疗方法

(一) 麻醉 用硬膜外麻醉或局部麻醉。

(二) 复位 患者仰卧于整复床上(或手术台), 一般行胫骨结节牵引复位或者床边快速复位, 维持髋关节屈曲10~15°, 外展约20°, 下肢略内旋位。

(三) 定位与穿针 复位后用美兰及定位针定位, 经摄X线片示满意后, 消毒皮肤, 铺巾, 于大粗隆基底处2~4cm处, 呈三角形穿入三枚骨圆针, 为了便于护理, 在皮肤上取切口, 把针尾弯曲0.5cm埋于深筋膜下, 缝合筋膜、皮肤, 包扎无菌敷料。

(四) 上弹力固定带 在穿针完全成功后即可穿置带外展夹板的骨盆弹力固定带, 扎好

管舒张而血压下降。推拿手法同时刺激双侧压力感受器, 使迷走紧张而心搏变慢, 血管舒张而血压下降。教训: 颈部手法, 忌双侧同时按压喉结两侧肌肉, 相当于扶突穴处。