

## 经验交流

# 中西医结合治疗股骨干骨折的体会

天津市第三医院(300250) 崔海洲 黄庆森 马新会\* 雷巨\*\* 李锁同\*\*

作者自1971~1989年,用天津医院骨科所倡导的中西医结合方法治疗股骨干骨折110例,总结如下。

### 临床资料

110例中,男74例,女36例;年龄13岁以下48例,14~45岁51例,46岁以上11例;骨折情况:开放性骨折6例,闭合性骨折104例;新鲜骨折105例,陈旧骨折5例;骨折部位:上 $\frac{1}{3}$ 40例,中 $\frac{1}{3}$ 50例,下 $\frac{1}{3}$ 20例;骨折类型:横型57例,斜型31例,粉碎型18例,螺旋型4例、多发性损伤12例,多发性骨折,合并休克者9例。

### 治疗方法

本组儿童48例,根据患儿年龄和局部皮肤条件分别给予皮牵引或骨牵引,并用夹板、纸垫局部外固定。成人62例,除5例陈旧骨折先行折断或凿断外,其余均采用中立位骨牵引“自动复位”,夹板、纸垫局部外固定和功能锻炼的方法进行治疗。牵引的具体操作、穿针部位和术后处理,均按方氏等<sup>〔1〕</sup>的方法进行,但对横型骨折先给予大重量牵引,只要牵引力线正确,重量足够,骨折皆可自行复位。复位后立即改维持量。为了防止下地负重时骨折向外成角,1979年以后,采用了“高矮腋杖步行法”,效果良好。

### 治疗效果

儿童骨折愈合较快,成人骨折临床愈合时间最短42天,最长169天,平均61天。其中迟缓愈合3例,无骨不连发生。97例获得随访,随访时间1—7年,平均3、4年,疗效按《骨折疗效标准草案》<sup>〔2〕</sup>进行评定,优50例,占51.4%;良39例,占40%;尚可4例,差4例,各占4.3%。优良率为91.4%,满意率为95.7%。其中儿童骨折近期对位不良,远期随访无畸形和功能障碍者列为良级;骨折重叠1—2cm者,

日后患肢可因过度生长而代偿,也列为良级。

### 体 会

1. 利用牵引复位、夹板、纸垫局部外固定和功能锻炼的方法治疗股骨干骨折病人痛苦小,骨折愈合快,疗程短,功能恢复好,不需要复杂的设备和技术,易于推广。

2. 骨折复位应尽早完成,1—3天为宜,最迟不超过两周。每日测量肢体长度,双侧在同一位置对比,一旦等长,骨折多已“自动复位”。经X线证实后,将牵引重量减轻到维持重量。横型骨折允许一时性过牵,以利复位,但要及时消除,否则势必影响骨折愈合。粉碎性骨折不能过牵。骨折复位力求准确,个别情况下骨折即使复位较差,如无成角或旋转畸形,并不是中断牵引改做切开复位的绝对指征。

3. 正确地运用夹板和纸垫局部外固定,并要教会病人。值得提出的是布带不可过紧。按计划指导病人进行功能锻炼。

4. 去牵引不可过早。只有当X线片显示骨折处有较明显的连续性骨痂形成,不怕重叠移位,始可去牵引。去牵引后,上 $\frac{1}{3}$ 骨折要加用外展夹板超髌关节固定,下 $\frac{1}{3}$ 超膝关节固定。

5. 正确地运用穿针部位。股骨髁上牵引和胫骨结节牵引,前者适用于股骨中 $\frac{1}{3}$ 骨折及远侧骨折端向后移位的下 $\frac{1}{3}$ 骨折;胫骨结节牵引,适用于上 $\frac{1}{3}$ 骨折及远侧骨折端向前移位的下 $\frac{1}{3}$ 骨折。

6. 注意穿针方向。股骨髁上牵引,克氏针应与股骨纵轴垂直,与关节面平行穿在股骨干的中轴线上。操作时由内向外穿针,由于针的推力,骨折远端向外移位,股骨纵轴倾斜,穿针貌似与股骨纵轴垂直,实则针尖向股骨近端倾斜。在牵引力的作用下,远侧骨折端以穿针

\*天津市西郊区医院

\*\*天津市铁厂职工医院

## 较大重量间歇牵引治疗颈椎病

山东中医学院第四附属医院 (255300) 张骏 张晖\*

近二年来我们采用微电脑间歇牵引床较大重量颈椎牵引治疗以神经根型为主的颈椎病,取得了良好的疗效,现报告如下。

### 一般资料

65例患者均为我院门诊病人,经临床检查,其症状及体征较典型,并经X线平片或CT片协助诊断,临床资料完整。本组65例,男23例,女42例;最大年龄72岁,最小27岁,平均53.4岁;病程最长为20年,最短为30天,平均为4.3年。

### 治疗方法

病人取坐位,以颈枕吊带连接微电脑程控牵引床,牵引力线与垂线约呈 $15\sim 30^\circ$ 夹角前屈,牵引程序输入如下:牵引时间:20~30分钟;牵引重量:9~14kg;松弛重量:5~7kg;牵引时间:15~20秒;松弛时间:10秒。每日治疗一次,十次为一疗程,治疗三个疗程后休息2~3周,进行肌力锻炼。

### 疗效标准及结果

优:主要症状,体征消失或基本消失,能进行原来的正常工作,X线示颈曲基本恢复,正常或恢复代偿颈曲。良:主要症状、体征基本消失,劳累后有轻度不适感,但不影响工作,X线片示颈曲有一定程度的改善。可:主要症状减轻,有一定的自觉症状,能从事一般的工作,X线片示颈曲稍有改善或改善不显

\* 现在北京针灸骨伤学院

部位为中心向外旋转移位。

7. 下地负重时骨折向外成角的防治。一是减少患肢的负重力,二是改变患肢的负重力线。“高矮腋杖步行法”两种作用兼有。即将短杖放于患侧,下肢外展,同时身体必然随短杖向患侧倾斜,尽量使身体重力线移至患侧髋关节之外,这样患肢负重时,向外成角应力可大大减小,甚至为零或方向向内。本组1例原骨折向外成角 $10^\circ$ ,用高矮腋杖步行两周后成角基本消失。高矮腋杖的差距,因骨折部位而

著。差:症状不减轻或稍有减轻,病情反复较大,X线片无明显改善。经治疗3~6个疗程后,优19例,占29.23%;良28例,占43.08%;可16例,占24.62%;差2例,占3.07%,总有效率:96.93%。

### 讨 论

采用较大重量间歇牵引,与以往的持续牵引有很大不同,传统的颈椎牵引重量一般为4~6kg,根据生物力学原理,牵引力为4~6kg时,仅能将头部抬起,不能有效地改变诸椎间隙之间的病理改变,而本牵引之牵引力较大,一般根据耐受力不同,可通过电动牵引床给予9~14kg的牵引力,再由微机自动控制在一定的时间内松弛,而这一松弛仍是在一定的牵引力基础上的松弛(一般为5~9kg),所以采用本牵引能够在符合生物力学的基础上,在舒适中施予更充分的牵引力,对颈部的肌肉,筋膜及韧带等进行有效的按摩运动,从而获得较好的治疗作用。

由于牵引采用牵引力较大,因此对高血压,心脏病,孕妇,年高体弱者等病人应用时较为慎重,在严格控制下,目前还未发生意外及明显的并发症。此外,本牵引是否适合于椎动脉型和其它几种少见类型的颈椎病仍有待进一步研究。

不同,一般上 $\frac{1}{3}$ 骨折为15—20cm,中 $\frac{1}{3}$ 骨折为10—15cm,下 $\frac{1}{3}$ 骨折为5—10cm。可根据具体情况灵活掌握。

(本文承尚天裕教授审改,特此致谢。)

### 参 考 文 献

- (1) 方先之,等. 中西医结合治疗骨折. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1966: 140—151.
- (2) 骨折疗效标准草案. 天津医药骨科附刊试刊号, 1978: 30