

较,测量时应将肢体放平,纠正成角),以确定穿针部位。其方法为:两穿针点距离加上骨折端重叠(或短缩)的长度,大于内、外侧板最短时长度0.5cm较为合适;(3)螺栓关节尽

可能平对(或靠近)骨折断端。

适应症:适用于胫腓骨上、下1/3区间的新鲜闭合性骨折。

股骨下1/3段骨折与“桥形”固定

四川省成都市新津县人民医院 (611430) 李文中

1980年以来我们应用生物力学原理采用手法整复,小夹板、钢丝托板作“桥形”外固定,不作骨牵引,治疗股骨下1/3段骨折45例取得满意效果。

神经血管、肌肉与骨折的关系

股骨干周围有三组丰厚的肌肉群包围,伸肌最大,由股神经支配;屈肌次之,由坐骨神经支配;内收肌群最小,由闭孔神经支配。由于各肌群丰厚,股骨干小,给整复固定造成了困难。股内侧深动脉,自上而下有四条穿孔支,自后侧绕过股粗线,穿过外侧肌间隔分出肌支供应大腿肌肉,当股骨任何一段骨折时,常引起不同平面的穿孔分支撕裂出血(出血量可多达500到1000ml左右)。

股骨下1/3处是坐骨神经、腘窝动、静脉通过的地方,如骨折后,远断端受腓肠肌和关节囊的牵拉向后移位有受刺伤造成小腿血循环障碍或坏死的危险。

手法整复与“桥形”固定

(以股骨下1/3屈曲型骨折,三人整复法为例)

1. 整复方法:患者仰卧并固定腰骶,在麻醉后屈曲膝关节牵引,一助手抱握骨折近端大腿,另一助手用布套在患者的胫骨上1/3处,另一端套在自己的腰部,双手抱握胫骨上段作拉的用力,并运用腰部向后的力量以助牵拉。术者双手抱握着腘窝部,同样以布套一头套在股骨折线后方,另一端套在自己的颈部帮助提牵拉,以助复位。在助手的配合下共同作对抗牵拉,待重叠拉开后,术者利用布套的拉力将骨折远端向上提拉与近断端对位。当听到“咯噔”

响声之后,即告复位。术者顺势将小腿向大腿处屈曲紧靠,并用布带暂时固定,送X光室检查整复情况。

2. 小夹板固定钢丝托板作“桥形”外固定。骨折整复认为满意之后,小夹板作常规固定,并用钢丝托板作“桥形”外固定。

药 物

初期:新伤续断汤(4~8付):当归、丹参、土鳖、自然铜、苏木、桃仁、红花、续断、碎补、泽兰、生地、延胡,随症加减;

中后期:“正骨紫金丹”。共为末,炼蜜为丸,日服一丸每日三次,共服20~30天。

讨 论

1. “桥形”固定法改变了肢体的重心点,使之极大限度地靠近骨折部,各种剪力被屈曲的膝关节吸收,消除了骨折再移位的因素。

2. 极大限度地放松了腓肠肌及关节囊对骨折远端的牵拉,保证了对位对线的稳定性,符合生物力学原理。

3. 由于股骨固定在“桥形”中立位,不作骨牵引,减轻患者的痛苦。又由于骨折部处于高位,消肿快,也能更好地发挥、调动患者自身的自然修复能力,使骨折能早期愈合。

启 事

我部现有少量针灸刀器具,每套10枚,售价为70元/套,另加邮资、包装费7元/盒。来款请寄:100700北京东直门海运仓3号中国中医研究院《中国骨伤》编辑部钟方同志收。汇款请写清收件人邮编、地址及姓名。