

加速连接,然后行小腿复位外固定器作支撑作用,明显提高了疗效,缩短了疗程,减轻了患者的痛苦。本组病例优良率达到90.3%,较传统的植骨加长腿石膏固定疗法有明显的优越性。

2.在骨板滑移植骨的同时,在滑移槽的胫骨结节内取松质骨条要比取髌骨松质骨条方便得多。避免增加手术切口,其治疗效果完全相同。而本组中无1例因胫骨结节取松质骨后而发生再骨折。传统观念认为,如是胫腓骨双骨折,往往胫骨发生不愈合,而腓骨骨折往往愈合快,对胫骨骨折愈合起了一个不利的支撑作

用,故主张胫骨滑移植骨前先切除1~2cm腓骨,但我们发现在腓骨完整的情况下胫骨干骨折的延迟愈合率并不增加,所以我们不主张切除腓骨。

3.北京孟和氏复位固定器以中西医结合为指导思想,它集中体现了动静结合、内外兼治、筋骨并重的治疗原则,有效地应用使克氏针的轴向牵引力和压缩力,弧形压板的局部压力等外固定力与肌肉舒缩的内在动力的有机结合,构成几何学稳定的力学系统。效果自然良好。

中西医结合治疗老年股骨粗隆间骨折

山东济南市历城区中医医院(250100) 姚学海 刘金玉* 指导 陈宏全

1984年10月~1991年10月,收治粗隆间骨折148例,其中60岁以上114例,采用中西医结合方法治疗,取得较好效果,报告如下。

一 般 资 料

本组114例中男27例,女87例;年龄60~93岁,平均74.41岁;农民109例,干部和工人5例;受伤至就诊时间2~72小时113例,30天1例;合并伤计轻度脑外伤2例,克雷氏骨折3例,多发肋骨骨折1例,肱骨外科颈骨折和腰椎压缩骨折各2例;并存病计高血压23例,冠心病31例,肺心病8例,脑动脉硬化2例,偏瘫7例,坐骨神经痛6例,骨质疏松症2例,糖尿病4例;同患两种并存病者20例,同患3种并存病者12例,患并存病总例数71例,占62.28%。骨折类型:按Evans分类法,稳定型48例,非稳定型66例。

治 疗 方 法

1.闭合整复:对无明显移位者,不必整复,只待牵引;对有移位和髓内翻者行闭合手法整复,争取一次成功。整复方法:患者仰卧局麻或给镇静剂,一助手把住腋窝,另一助手握住踝部对抗牵引,边牵引边调整力线,纠

正外旋畸形;术者立于病人患侧,一手抓住绕过大腿上端的布带向外上牵拉,待外旋畸形纠正后,用另一手向内下方推按大粗隆上端,测量双侧髌前上棘至内踝尖等长,即复位。

2.牵引:双下肢均外展30°,足端床腿垫高25cm;稳定型及高龄体弱患者用皮肤平行牵引(对胶布过敏者改用塑料泡沫牵引器具);非稳定型患者将患肢置布朗氏架上行胫骨结节骨牵引。健侧足端床头置一木制足蹬架供患者自行调整牵引位置。

重量和时间:皮肤牵引开始2周取1/10体重,第3周减至2~4kg维持;骨牵引开始2周取1/8~1/7体重,第3周减至1/10体重,第5周改皮肤牵引2~4kg维持;第7、8周分别除去牵引,于外展中立位床上功能锻炼;一周后在超膝外展板保护下负重。

3.药物治疗:均按中医骨折分期结合并存病及全身情况辨证内服中药。

(1)早期:伤后2周内,以活血祛瘀、消肿止痛为主,用复元活血汤加减。

* 山东济南市历城区人民医院董家分院

(2) 中期：伤2周后，肿胀基本消退，断端初步连接，以活血生新、续筋接骨为主，给四物汤、八珍汤或接骨丹。

(3) 后期：4~6周后，骨折临床愈合，以养血活血、舒筋通络为主，给活血舒筋汤、麻桂温经汤或小活络丹。

除内服中药外，根据并存病及全身情况适当应用其他药物，如纠正心衰、贫血、控制血糖等，必要时补液、输血、使用抗菌素。

治疗结果

全组114例中，107例牵引治疗，5例合并其他骨折及2例复位和髓内翻纠正不满意，而早期行手术复位内固定。114例均获临床随访及X片复查，随访时间1~8年，平均4年5个月。除1例牵引5天后自动出院放弃治疗，2个月后死于褥疮外，其余全部获骨性愈合，无延迟连接或不连接，临床愈合时间6~9周，平均8.2周。后遗髓内翻（颈干角在115~125°之间）11例，其中3例合并肢体短缩（1.3~1.8cm），2例合

并足外旋（10~15°）；此11例均属不稳定型骨折，计粉碎型6例，反粗隆间型2例，粗隆下型3例，畸形发生率9.65%；除7例屈膝屈髋部分受限或轻度跛行外，关节功能基本恢复正常，功能恢复优良率93.86%。

讨论

中西医结合治疗老年粗隆间骨折，既不同于一般手术内固定，也不同于单纯牵引治疗，更不是让病人卧床等待愈合。祖国医学认为：骨折后血离经脉，瘀积不散，使经络受阻，影响骨折愈合。因而治疗骨折除局部整复固定外，还必须以活血祛瘀、接骨续筋、固本培元的原则服药内治。本文114例均结合病人全身情况辨证用药，治疗过程中，坚持了“固定与运动相结合”、“骨与软组织并重”、“局部与全身治疗兼顾”和“医疗措施通过病人的主观能动性发挥作用”中西医结合治疗骨折的四大基本原则。随访结果表明，中西医结合治疗确有利于骨折愈合。

中西医结合治疗股骨粗隆间骨折

浙江省温州市中西医结合医院（325003）万邦良 胡加琪

我院自1988年12月至1991年12月三年间采用Ender可弯曲钢钉内固定并结合中医辨证论治治疗稳定型股骨粗隆间骨折30例，报告如下。

临床资料

一般情况：30例中，男21例，女9例；年龄最小21岁，最大86岁；左侧17例，右侧13例；骨折类型参照Evans分类法，I型13例，II型17例，属稳定型；均为新鲜骨折，三日内入院26例，余4例半个月，10天内手术26例，20天内手术4例。

手术方法

术前均进行骨牵引或胶布牵引，连续硬膜

外麻醉，仰卧位，在电视X线监测下进行闭合复位，位置满意后将双下肢固定在外展30°和患肢内旋15°位。钉的长度选择是股骨头到股骨内收结节之间。由于钉是弯曲的，故需再加2cm。备皮后在患侧股骨内髁上方作一长约6~8cm纵形切口，在内侧肌隔前方进入，将股内侧肌拉向前，暴露股骨内侧，钉的入口处选在膝上动脉上方2cm，先用摇钻钻孔，再以三角形骨开槽凿向股骨近侧扩大成3×1cm²椭圆形之骨窗，作为进钉孔，需防止股骨劈裂，Ender钉按其股骨颈的长短和颈干角的大小，将钉近端7~9cm弯成135~145°，每根相差2~3°，于远端2~3cm处也稍弯曲约5°，使钉呈弧形。有髓内翻者，钢钉弯度要大一些，髓外翻者钢钉弯度要小一些。在电透监视下陆续插