

间,最短5周,最长22周,平均8.4周。膝关节功能在3个月内恢复正常者63例,6个月内恢复正常者2例;踝关节功能3个月内恢复者60例,6个月内恢复者5例。成角畸形 $<5^{\circ}$ 3例, $5\sim 10^{\circ}$ 3例。短缩畸形 $<1\text{cm}$ 3例, $<3\text{cm}$ 1例。表浅感染1例,针道感染1例,经换药和拔针2周内痊愈。压疮1例,2个月治愈。平均两周下地。

根据1975年“全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会”评定标准其结果如下:优良60例(92.3%),尚可3例(4.6%)差2例(3.0%)

讨 论

1973年,我院首次应用二针夹板固定牵引法治疗小腿骨折,此法既具有中西医结合疗法优点,又克服了它不能早期下地的缺点,但无

调节作用。1978年作者又研制应用可调式平衡牵引固定器治疗小腿骨折,该法保留了上述二种方法的优点,并且具有延长、回缩的调节作用。小腿骨折后,由于肌肉和肢体重力的影响及人为的因素,胫骨骨折端存在着再移位的倾向,常见的移位有三种(成角、重叠、旋转),上述移位均能干扰骨折的愈合,因此必须依靠较坚强的固定(包括内外固定)保障骨折正常愈合。可调式平衡牵引固定器结合小夹板,具有牵引固定作用,能早期下地进行功能锻炼,并能矫正胫骨重叠、成角、旋转移位。而可调式平衡牵引器,其再移位率、畸形愈合率、感染率等均低于国外外固定器。

改进“井”字包扎法治疗髌骨骨折

上海市伤骨科研究所(200025) 傅文斌

“井”字包扎法治疗髌骨骨折,在明代《证治准绳》有记载,六十年代李国衡教授对“井”字包扎法曾作过介绍,近年来他对此作了进一步的临床研究,取得了较好的治疗效果,报告如下。

包扎用材

1. 绷带条四根:二根长带约50cm,中段需裹入约10cm长的棉花条;二根短带约30cm。
2. 木板一块,长55~65cm,宽12~15cm,厚为1~1.5cm,要根据患肢长短,粗细而定。木板一面垫一层约1cm以上棉垫,并用绷带缠裹。
3. 小棉垫3~4只,宽10cm,厚3cm。
4. 凡士林油膏,油纱布。

治疗方法

如局部血肿过大,应在无菌操作下用针筒抽出瘀血,有利于复位包扎。

1. 先将髌骨处皮肤涂少量凡士林油膏;
2. 木夹板放在膝关节后侧,有棉垫一面接触皮肤,胭窝垫放2~3块小棉垫,使患膝微屈

于 10° 左右。

3. 先将二条短绷带置于髌骨边缘,将二条长绷带置于髌骨上下缘。四条绷带与皮肤接触部分涂凡士林油膏,上下缘绷带下面还须垫上油纱布。

先将上极髌骨向下推,横扎上缘的长绷带,固定近端骨片。然后以远端骨片凑合近端骨片,再横扎下缘长绷带。最后再纵向扎紧髌骨两侧的短绷带。扎时要上口稍宽,下口稍窄,以适应髌骨近端宽,远端窄的解剖结构,从而使髌骨固定在“井”口之中。长绷带须从膝前部扎至木夹板之后。最后将“井”口内皱起的皮肤向四周推平。外面用绷带交叉包扎。如髌骨骨片有前后移位,可在向前的一块骨片上加一压力垫(敷药外面),然后再绷带包扎,使髌骨平整。在托板上下两端分别用绷带与大、小腿一起包扎,使板不易移位。

包扎时长绷带裹入棉条部须紧对髌骨上下边缘;第一次包扎时由于肿胀,不强求立即使断端复位,只求上下骨片完全扎在“井”口之

内,随着肿胀逐渐消退,随时收紧“井”口,达到断端复位。如果肿胀严重时扎得过紧,非但不能使髌骨断端复位,反而使髌骨骨片滑向“井”口之外,也会将皮肤扎伤。

4. 皮肤未破损或未经针筒抽血者,早期外敷断骨丹以消肿止痛。

每周检查二次,更换敷药和凡士林纱布,约2~3周肿胀消退后,每周检查一次。损伤1周以后X线摄片复查,并在侧位X片上注意二根横扎长绷带的切痕印是否正好处于髌骨的上下缘,以利于调整绷带。一般固定6~8周,去除固定,作膝关节功能锻炼。

在包扎固定期间,可用长绷带兜住足部,一头用手拉住,扯紧患肢,即可下地行走。

外用药物:固定期间外敷断骨丹,去除固定后可用四肢洗方或活血化瘀洗方每日1~2次熏洗;内服药物:早期活血化瘀,中期和血生新,后期滋补肝肾,并结合整体辨证施治。

体 会

1. “井”字包扎法容易扎伤皮肤而放弃应用。我们用凡士林油膏将绷带条涂润,同时在换药时更换绷带条,重涂凡士林油膏,并在横绷带条下再垫一层油纱布,防止了皮肤扎伤。

2. “井”字包扎法除中部横型骨折断端分离在1cm以上,或星型严重粉碎骨折者以外,其它各类髌骨骨折均可考虑应用。如果2周后断端不能得到复位者,可考虑手术治疗。

3. 与“抱膝器”比较抱膝器可选择大小,但“井”字包扎法可随时收小。前者固定力是向髌骨四周压下,断端可能向上张开;后者主要纵向固定力,当骨片合拢复位后,不易张开。

4. “抓髌器”具有使髌骨骨片靠拢的作用力,但须经皮才能复位固定,要造成新的创伤。而“井”字包扎法,取材简单,使用方便,可以门诊治疗,不需住院,有较高的疗效和实用性,可以推广。

股骨颈骨折并发深静脉栓塞一例

上海市黄浦区中医医院 (200003) 石鉴玉

下肢骨折后长期卧床引起下肢静脉栓塞者极为罕见,笔者诊治一例,报道如下。

张某,男性,49岁,门诊号220-11596, X片号49418。1991年1月16日初诊,3天前跌倒,即感左髌疼痛,但能勉强行走,未经治疗。来诊时诉左髌痛,支杖跛行。检查:下肢等长,患肢无明显外旋畸形,屈髌外展时疼痛,滚筒试验阳性,粗隆部轻度叩痛,腹股沟处有轻度压痛。临床诊断:股骨颈骨折可疑。X片证实为股骨颈头下外展嵌入型骨折。以中药内服、外敷,固定患肢治疗。3月15日复诊,疼痛基本消失,行走时感觉少力,大腿有轻度肿胀,患肢关节活动正常。X片复查,骨折基本愈合,嘱逐步下床支杖行走锻炼。一周后复诊,患肢明显肿胀,自觉患肢重滞影响活动,嘱卧床抬高患肢,保暖。3月25日复诊,患肢肿胀未退,怀疑深静脉栓塞。收住病房观察治疗。

入院检查 患肢各部周径均比健侧增粗4~5cm,实验室检查无明显异常。治疗以丹参20ml和低分子右旋糖酐静脉滴注。另外用卡兰片、先锋6号、心得安等。同时内服中药:丹参30g 牛膝12g 大黄9g

泽泻9g 米仁12g 将军干6g 地龙9g 车前子9g 野赤豆12g 赤芍9g 白木皮12g 经月余治疗,卧床抬高患肢,肿势消退,各部周径基本恢复正常,于5月2日出院。5月4日又诊,诉出院后一下床患肢即肿,肿势与入院时相仿。予服中药:丹参30g 地鳖9g 生黄芪20g 紫草9g 花蕊石9g 牛角鳃9g 泽泻9g 泽漆9g 甲片6g 茯苓皮12g 生甘草5g 紫荆皮9g。

5月8日在某院作静脉造影。诊断为左下肢深静脉广泛栓塞。

上药服十剂后,肿胀明显消退。去地鳖,加牛膝9g、南星6g续服。同时嘱加强床上锻炼及逐步下床活动。一月后,下床活动半小时踝关节始有轻度肿胀。以上方加防己12g、五加皮9g、桂枝3g,续服。

6月19日复诊。诉下床活动时间已明显增加。以中药及丹参片交替服用。2月后复诊,诉已能下床活动4小时以上。患肢偶肿,再予益气活血,参芪大补丸,丹参片巩固。国庆期间曾外出看灯,连续行走数小时患肢也无不良反应。1992年4月告知已完全恢

(下转26页)