

名医经验

中医中药治疗骨折迟缓愈合的体会

上海市香山中医医院(200020)施维智口述 吴云定整理

骨折迟缓愈合,现代医学一般采用切开复位内固定或植骨术。因手术创伤较大给病员带来肉体痛苦和精神上的不安,且因患肢较长时间固定,为后期邻近关节功能的恢复,增添不利影响。中医理论认为:骨受折损,必内动于肾,肾水不足,木失涵养,以致肝、肾、精气不能营养筋骨,且迁延日久,气血俱伤,是为肝肾不足之证。治疗方法,以温补肝肾为主,佐以益气养血方药内服,接骨膏外敷,并及时进行功能锻炼。临床实践证明,采取以上措施,可以促使骨折断端早日连接,关节功能恢复,取得比较理想的治疗效果。

临床资料

本组 10 例中男 6 例,女 4 例;最大年龄 53 岁,最小 20 岁;最短疗程 51 天,最长 120 天,平均 85 天;肱骨干骨折 2 例,尺骨上 1/3 骨折 1 例,腕舟状骨骨折 1 例,左肱骨颈陈旧性骨折 1 例,股骨干骨折 3 例,胫腓骨下 1/3 骨折 2 例。

基本方药组成:熟地 9g 当归 9g 白术 5g 白芍 9g 党参 9g 黄芪 9g 补骨脂 5g 甜苻蓉 9g 枸杞子 9g 鹿角片 12g(先煎) 千年健 9g 陈皮 5g。随证加减:上肢加桑枝、松节;下肢加牛膝;阴虚加首乌,去鹿角片。

疗效分析

以上 10 例中,除 1 例肱骨干骨折迟缓愈合病员因断端分离较大(1.5cm),服中药后,断端虽有骨痂形成,但终以未能连接而告失败,其余 9 例均愈合,并恢复关节功能。

典型病例

蒋××,男,20岁,渔民,住院号 291。患者

于 1985 年 6 月出海捕鱼时,不慎跌跤,造成右股骨中上 1/3 骨折(粉碎性)。在当地部队医院作皮牵引加夹板固定治疗 2 月余,断端未见骨痂生长。同年 8 月,作股骨干切开复位加髓内针、钢丝内固定术,9 月复照 X 片,对位对线尚可。术后 7 个月,即 1986 年 3 月 X 线复片,仍未见断端有骨痂生长。于 1986 年 3 月 20 日来本院住院治疗。连续服用上述中药为基本方,同时嘱病员进行主动的膝关节功能锻炼,辅助以推拿手法。3 月 27 日复片示:断端骨折线清晰可见,无骨痂生长。4 月 29 日 X 片示:断端可见部分骨痂生长。5 月 23 日 X 片示:骨痂生长逐渐增加。6 月 27 日 X 片示:断端已有连续骨痂生长,情况良好,骨折线趋向模糊。经过 120 天的中药系统治疗,于 7 月 19 日和 8 月 2 日 2 次 X 片复查,均见骨折断端骨痂生长良好,骨折线模糊,达到临床愈合。患肢髓、膝关节功能渐复,疼痛消失,已能单独行走。出院一年后随访,已恢复捕鱼工作。

讨 论

骨折迟缓愈合,是指骨折后 3~4 个月断端仍未连接的病例而言。中医对本病以温补肝肾、益气养血为治则。

伤科临床所见病种,虽与内、外等科有所区别,但在诊治中,同样应遵循四诊八纲,进行辨证施治。治疗骨折迟缓愈合亦不例外。清代沈金鳌氏曾就伤科证治作出过精辟论断,他说:“跌扑闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤病也。……虽受跌受闪挫者,为一身之皮肉筋骨,而气既滞,血既瘀,其损伤之患,必由外侵内,而经络脏腑并与俱伤,……伤在外而病必及内。其治之之法,亦必于经络脏腑间求之。”沈氏既总结和发挥了肝肾、气血与筋骨有密切

的联系经义,更着重指出,伤在外而病必及内,其治法必于经络脏腑间求之。

本病迁延日久,本应早日连接愈合的骨折断端,而迟迟未能连接。《素问·评热论》:“邪之所凑,其气必虚”。《正体类要·论肿胀篇》:“若骨干接而复脱,肝肾虚也”。综观以上论点,本病显然是肝肾亏损气血不足之证。我们认为骨折断端是否能得到预期的愈合,与肝、肾、气、血的盛衰有关。每当肝肾精气旺盛,气血充盈,运行敷布正常,筋骨受精微滋养则劲强有力。

反之,筋骨伤折,内损肝肾,导致脏腑、阴阳、气血失调,精气不足,筋骨得不到肝肾精气滋养,而影响生长,于是就会发生骨折断端的迟缓愈合,甚至不连接现象。所以,根据“损者益之,虚者补之”的原则,及时进以益肝肾、补气血的方法,不难取得应有的效果。

经过对本组病例的观察,应用温补肝肾、益气养血的方药内外兼治,对促使骨痂生长,骨折断端的愈合,疗效是肯定的。

双针双钢丝 8 字固定治疗尺骨鹰嘴骨折 3 例

深圳市中医院(518001)马镇松

从 1981 年 6 月~1982 年 6 月,用双克氏针加双股钢丝 8 字交叉攀结法内固定术,治疗成人尺骨鹰嘴骨折,均获得正确复位,骨折愈合及时,关节功能恢复快的疗效,报告如下。

临床资料

本组男 2 例,女 1 例,年龄分别为 20 岁、40 岁和 67 岁,骨折类型分别为横型分离 1.5cm、粉碎凹陷型分离 1.5~2cm 和短斜型 1.5~2.5cm;曾先后经他院行闭合复位失败后而改用本法。

手术方法

取仰卧位伤肢置于胸前位,切口起自肘关节后上方 2~3cm 处,沿肱三头肌腱外侧缘向下,经鹰嘴外侧缘和尺骨背缘纵行切开皮肤,全长约 6~8cm。切开深筋膜。从尺侧腕伸屈肌间隙直入达骨质。并分别将伸屈肌向桡尺侧拉开,暴露骨折处并切开骨膜,即见分离的鹰嘴骨折片。清除骨折间隙之水肿及微小骨碎片,或疤痕纤维组织等增生物。接着对骨折片进行正确复位。并用 2 支 1~1.5mm 克氏针沿鹰嘴骨折片尖端背侧水平位交叉钻入,固定于尺骨干断端上。再选择尺骨粗隆平面处的尺骨背脊处横行钻一小孔贯通尺骨,引穿双股钢丝呈 8 字交叉于尺骨背侧骨质外。并分别把钢丝两端拉紧,产生一个向尺骨背侧的张力带,迫使分离的骨折片合拢对位。并通过调节钢丝绳的紧张度,使骨折片正确对位。待半月切迹恢复原状,把钢丝绳两端分别攀结于 2 支克氏针的露出端上。然后冲洗切口,逐层缝合关闭皮肤。并于掌侧或背侧用一块上肢曲尺夹板(或石膏托)固定肘关节于 0°—20°左右伸直位,领袖带悬吊伤肢于胸前位。

石膏托)固定肘关节于 0°—20°左右伸直位,领袖带悬吊伤肢于胸前位。

治疗结果

例 1:男,20 岁,伤后至手术日 20 天。术后 60 天取出内固定物,X 片示:骨折线不清,呈临床愈合,肘关节屈伸范围处于 20°—0°—85°。

例 2:男,40 岁,伤后至手术日 36 天。术后 65 天取出内固定物,X 片示:骨折线不清,呈临床愈合。肘关节屈伸处于 0°—30°。

例 3:女,67 岁,伤后至手术日 15 天,术后 40 天取出内固定物,X 片示:骨折线不清,呈临床愈合。关节屈伸处于 0°—120°活动范围。

体会

本法对骨折复位可达解剖或近解剖对位,选用双针固定骨折片,再加用 8 字交叉双股钢丝绳结于克氏针上,可在骨折断端于尺骨背侧形成一个张力带,有效地防止克氏针滑脱,又可对抗肱三头肌的收缩力,使骨折片保持原来正确对位,不会逐渐向背侧撬起或分离,再加强屈伸肘关节功能锻炼,尤其当屈肘关节时,使钢丝绳产生更大的张力,迫使双骨折断端接合更紧密,从而达到骨折复位准确,加速骨折愈合。由于内固定牢固可靠,确保骨折片固定在准确的位置上,故二周去除外固定后,即可加强肘关节屈伸功能锻炼。因而肘关节功能恢复较快,大大缩短了治疗时间。本法操作简易,疗效确切,值得推广。