

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。清除骨折间隙之血肿及微小骨碎片,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。