

式得 $192P=60Q$, 所以 $Q=3.2P$, $P=\frac{1}{3.2}Q=0.3125$ 。以上公式说明新式和老式固定器若所需要的固定力 Q 相等时, 那么新式固定器的施压力只需要固定力的 0.3125, 而老式的施加力和固定力相等, 那么新式比老式省力 68.75%。说明新式三叉固定器比老式三叉固定器省力 3.2 倍。

临床应用

自 1988 年以来我科先后采用切开复位内

固定方法治疗骨折 88 例(股骨骨折 42 例, 胫腓骨骨折 21 例, 肱骨骨折 8 例, 尺桡骨骨折 17 例), 均为粉碎性骨折, 均采用我们自行设计的这种新式三叉固定器, 骨折整复后一次固定成功。证实该器材具有省力, 方便手术操作和缩短内固定手术时间等优点。

手法治疗科雷氏骨折

湖南省株州铁路医院 (412000) 郭 麦

笔者采用手法复位, 中药外敷, 小夹板固定和功能锻炼, 治疗 115 例科雷氏骨折, 取得了满意疗效, 现报告如下。

一般资料: 本组男性 70 例, 女性 45 例; 年龄在 10 岁以下 15 例, 11~20 岁 30 例; 21~50 岁 55 例, 50 岁以上 15 例; 骨折移位情况: 115 例中, 91 例有不同程度的移位, 其中骨折远端向桡侧及背侧同时移位者 41 例, 单纯向掌侧成角者 22 例, 骨骺滑脱者 5 例, 桡偏者 6 例, 尺偏者 5 例, 纵行骨折 5 例, 重叠嵌顿者 7 例, 合并尺骨茎突骨折的 37 例, 合并下尺桡关节脱位的 8 例; 分型: 根据骨折移位情况如关节面是否完整, 笔者将骨折分为以下 III 型: I 型, 骨折仅有裂纹而无明显移位, 本组占 18 例。II 型, 骨折有明显移位, 骨折线未进入关节, 或骨折线虽进入关节但关节面完整, 占 78 例, III 型, 粉碎性骨折, 关节面不平整, 占 19 例。

治疗方法: 1. 手法整复:

I 型: 骨折无移位, 不必整复, 直接外敷伤药后小夹板外固定。

II 型: 最常见。整复时病人取坐位或仰卧位, 肘关节屈曲 90°, 前臂旋前位, 助手握住前臂上部, 术者双拇指并列置于骨折远端背侧, 其余四指重叠于骨折近端掌侧。先行对抗牵引 2~3 分钟, 以纠正重叠, 术者在持续牵引下, 双拇指向掌侧加压(即加大掌成角), 双手四指同时向背侧加压, 并迅速尺偏或桡偏(桡偏患者宜尺

偏, 尺偏者桡偏)掌屈。尺桡偏时不要旋转, 骨折即可复位。最后术者用拇指在腕背侧从上到下, 自左至右按摩理筋, 以舒经通络。

III 型: 多为粉碎性骨折, 关节面已破碎, 整复时必须慎重, 一般需在局麻下进行, 患者取仰卧位, 肩部外展、屈肘, 持续牵引下, 术者双手掌侧保护骨折端, 并来回摇摆触碰, 适当提按, 使碎骨完复。然后, 轻轻伸腕, 屈腕、尺偏, 桡偏数次, 使破碎关节面完整, 再用小夹板固定。

2. 外敷药及夹板固定:

外敷药是自行配制的伤药粉末, 有明显消肿止痛功能, 使用时第一周一般干敷(即将粉末撒在棉垫上, 再加盖一层纱布)。第二周始用温水或蜂蜜调和后外敷。

固定用自制的杉木皮小夹板。在持续牵引下进行, 先敷以伤药, 再自上而下, 缠绕绷带, 边缠边放置四合一小夹板。然后用三条布带捆扎, 先捆中间一道, 后捆两端。患肢屈肘 90°, 中立位或 15°旋后位, 以三角巾悬吊。一般固定后次日来科复查, 以后 3~4 天更换敷药一次。3~4 周解除外固定。

治疗结果: 按 1961 年全国中西医结合治疗骨折学术座谈会制订的骨折愈合标准, 临床愈合时间为 20~42 天, 平均 25.75 天。115 例中, 优 104 例, 良 11 例。