

中西医结合治疗前臂双骨折

贵阳中医学院一附院 (550001) 苗克学 陈久毅 时光达 苗大兴

1981 年以来应用中西医结合方法治疗桡、尺骨双骨折 179 例, 报告如下。

临床资料

男 142 例, 女 37 例, 年龄 1~7 岁 34 例, 8~50 岁 139 例, 50 岁以上 6 例; 左侧 84 例, 右侧 95 例; 上 1/3 骨折 16 例, 中 1/3 52 例, 下 1/3 48 例; 新鲜骨折 152 例, 陈旧骨折 27 例; 闭合性骨折 168 例, 开放性骨折 11 例; 骨折线走向: 桡横尺斜 50 例, 桡横尺横 67 例, 桡斜尺斜 36 例, 桡斜尺横 26 例; 收治时并发压疮 6 例, 缺血性肌挛缩 4 例, 尺神经损伤 6 例, 正中神经损伤 1 例, 尺骨多段骨折 2 例, 肱骨干骨折 3 例, 肱骨髁上骨折、锁骨骨折、肘关节后脱位、拇指离断及双前臂双骨折各 1 例, 多处骨折 3 例, 颅脑损伤 2 例。

治疗方法

本组新鲜闭合性骨折 141 例, 全部采取手法复位, 除 11 例应用掌背桡尺夹板固定并应用分骨垫外, 余均使用掌背侧夹板固定, 不使用分骨垫, 若发现尺骨或尺桡骨同时向桡侧成角, 则加用尺侧托板, 并在尺骨茎突下方加垫; 若发现向掌、背侧成角, 则酌情应用压力垫。27 例陈旧性骨折, 15 例切开复位内固定, 12 例闭合骨折, 手法复位掌背侧夹板固定。11 例新鲜开放性骨折, 3 例切开复位内固定, 8 例清创缝合后按闭合性骨折手法复位, 掌背侧夹板固定。治疗始终坚持动静结合, 筋骨并重, 内外兼治的原则, 骨折整复固定后, 指导病人依照握拳、小云手、大云手、反转手的程序进行功能锻炼, 并遵循伤科内治三期用药“破、和、补”的原则, 给病人内服中药汤剂和“九节茶”接骨片。

治疗结果

本组 179 例中, 先后随访复查 87 例, 随访时间最

长 13 年, 最短 75 天。根据 1975 年全国中西医结合治疗骨折座谈会制订的标准, 进行了功能鉴定, 其结果为: 手法治疗 80 例中, 优 71 例, 良 6 例, 可 1 例, 差 2 例; 手术治疗 7 例中, 优 2 例, 良 1 例, 可 1 例, 差 3 例。新鲜骨折 79 例中, 优 71 例, 良 5 例, 可 1 例, 差 2 例, 陈旧性骨折 8 例中, 优 2 例, 良 2 例, 可 1 例, 差 3 例。

讨 论

1. 手法与手术治疗疗效比较: 本组 179 例中, 手法复位夹板固定者计 161 例, 无一例骨折不愈合, 而手术切开复位内固定的 18 例中, 有 3 例尺骨不愈合, 从 87 例功能随访情况看, 手术治疗者也不及手法治疗的功能恢复满意。当然, 手术治疗者是病情复杂、损伤严重、骨折时间久的病例, 也是其疗效不尽人意的一个重要原因。

2. 关于尺骨不愈合的原因: (1) 本组 3 例尺骨不愈合者, 骨折线走向都是桡斜尺横, 骨折部位都是桡骨中 1/3, 尺骨下 1/3 骨折, 又都是桡骨用钢板固定, 尺骨用克氏针固定的病例。克氏针不能有效地控制骨折断端的旋转及错动, 固定不牢。若能改为桡、尺骨都用钢板固定, 尺骨的愈合率当能提高。(2) 切开复位内固定, 不仅损伤了尺骨的外骨膜, 而且损伤了尺骨的内骨膜。从解剖上看, 尺骨下 1/3 周围肌肉附着少, 局部血运欠佳, 也是尺骨不愈合的一个原因。

3. 影响前臂旋转功能恢复的因素: (1) 骨折对位对线欠佳; (2) 软组织损伤严重; (3) 内固定材料不佳。

(收稿: 1995-07-21)

上海市清华科技函授学院中医大专自考班面向全国招生

经上海教育局批准面向全国招生。根据国家考试科目规定, 开设十二门中西医课程。均由专家教授执教和精心辅导。凡高中或初中以上均可报名, 来函至上海 085-314 信箱中医函授学院简章备索。邮编: 200085。