

外固定

超关节夹板固定加悬垂石膏治疗 肱骨中下段骨折

兰州医学院第一附属医院 (730000) 蒲兴海

摘要 应用超关节夹板固定加悬垂石膏治疗肱骨中下段骨折 27 例。经治疗后随访, X 片复查骨折均在 6~8 周内愈合。无一例延迟愈合或不愈合。作者认为: 夹板固定及石膏塑造同时并用, 达到固定和牵引, 维持骨折的稳定, 消除局部剪力, 促进骨愈合的目的。

关键词 肱骨中下段骨折 超关节夹板固定 悬垂石膏牵引

我们设计并应用超关节夹板固定加悬垂石膏治疗肱骨中下段骨折 27 例, 疗效尚满意, 现报道如下。

临床资料

本组 27 例中男 19 例, 女 8 例; 年龄 18~56 岁; 全为门诊病人; 右侧骨折 11 例, 左侧骨折 16 例; 肱骨干中段骨折 9 例, 下 1/3 段骨折 13 例, 髁上骨折 6 例 (其中伸直型 4 例, 屈曲型 2 例), 都为无合并血管神经症状者; 车祸伤 12 例, 机器绞轧伤 4 例, 重物砸伤 8 例, 高处坠落伤 2 例, 强力扭伤 1 例; 开放性骨折 2 例, 闭合性骨折 25 例; 骨折类型: 横断骨折 7 例, 螺旋骨折 3 例, 斜面骨折 4 例, 粉碎骨折 7 例; 髁上骨折 6 例。全部病例骨折均有不同程度的移位。所选病例骨折都无分离, 如有分离, 则不为适应症。

治疗方法

处理时以手法复位, 变开放性骨折为闭合性骨折; 其余闭合性骨折亦用手法复位, 复位后均采用所设计的超关节夹板固定加悬垂石膏固定; 定期复查, 调整夹板及悬垂石膏之固定, 维持到临床骨愈合。

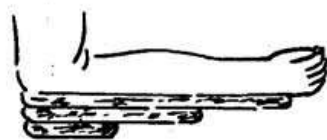
用材置备: (1) 超关节长肱骨干夹板一付, 绑带、绷带、棉花等。(2) 石膏绷带数卷, 制成长短不等三个石膏托: 第一个托与肘腕关节之间长度相等, 厚度为 12 层; 第二个托与前臂三分之二长度相等, 厚度为 10 层; 第三个托与前臂三分之一长度相等, 厚度为 10 层。如遇患臂肌肉丰满者, 每个托之厚度可增加 4~6 层, 以加大石膏托的牵引重量, 达到维持牵引之目的; 如遇身体羸弱者, 石膏托层数可适当减少, 以防过牵而骨折断端分离。全托约 1.5kg 重为宜, 经临床观察无过牵病例。

夹板固定及悬垂石膏托的应用方法: (1) 根据年龄选用适宜麻醉 (局麻、臂丛、分离麻醉); (2) 骨折常规手法复位后维持, 准备固定及置托; (3) 肱骨干超肘

关节长夹板常法固定 (必为超关节长夹板, 用之以增加骨折复位后的稳定性); (4) 悬垂石膏托衬托方法: 前臂背侧衬垫 3cm 厚度棉花, 将腕肘关节间之长托紧贴前臂相托; 继之, 从肘关节始, 重叠第二个托 (与前臂 2/3 长度者); 相继, 仍从肘关节始, 再重叠第三个托 (与前臂 1/3 长度者); 三层托相衬完毕后, 用绷带固定于前臂, 颈带悬吊之。(附图)



1. 制成长短不等三条石膏托



2. 从肘部开始, 依次重叠相托

治疗结果

27 例患者经此法治疗后, 据拍 X 线片复查, 骨折均在 6~8 周内愈合, 无一例延迟愈合或不愈合。经 1~3.5 年随访, 骨折愈合佳, 肘关节功能无异常, 无肘内外翻畸形, 无晚发神经症状。

讨 论

我们设计用超关节夹板加悬垂石膏托治疗肱骨干中下三分之一及髁上骨折, 是在中西医结合这一指导思想下构思的, 以图复位后达到固定、牵引两个目的, 促进骨愈合。此法利用超关节夹板对复位后的骨折断端达到约束固定, 用悬垂石膏托以肘关节为支点达到重垂牵引, 从而保持骨折复位后的稳定性, 逐渐消除残余剪力及成角等。经临床应用观察, 此法如下优点: (1) 为一动静结合的治疗方法, 在静中持稳求动, 有利

于骨折局部软组织的修复，血液循环的重建，活跃的成骨细胞的积累，以促进骨愈合；(2) 夹板及悬垂石膏相间应用，对肘关节的固定是相对的，仍存在一定范围的活动度，再加之争取早期的功能锻炼，可防止肘关节在治疗后的僵化；(3) 肘部支点重垂石膏连及前臂超腕部长石膏，除肘部重垂石膏起到牵引作用外，其超腕长石膏并夹板固定，经颈带悬吊后，将肩肘腕三大关节均起到相对固定，对稳定、维持复位后的骨折部位，大有裨益；(4) 以前单一的夹板或石膏塑形固定，骨折不愈合率高，发生骨不愈合后需再次手术植骨，方达到骨愈合之目的。此方法将夹板固定及石膏塑造同时并用，达到固定和牵引并用，对维持骨折的稳定，消除局部剪力，促进骨愈合，减少了手术造成的弊端；(5) 此治疗方法简单，疗程短，经济省材，痛苦小；(6) 对一些复杂性、难治性骨折，治疗效果亦佳。在我们的病例中，有两例粉碎塌陷骨折及一例完全移位，经三次复位后，

位置仍均欠佳，软组织肿胀较甚，经此方法固定后，通过调整夹板，石膏重垂的适当牵引，骨折复位满意，在骨折 8 周时经 X 线片复查，骨折愈合好。

此固定、牵引并用的方法，通过临床应用尚有一定的不足：(1) 固定加牵引混装，显得沉重繁琐，病人初觉不适，给生活带来不便，尤其为右侧患肢时；(2) 如合并严重软组织挫伤时，其两处固定将碍于血运，治疗时不可忽视观察；(3) 石膏托将通过重垂作用，达到牵引稳定骨折之目的，但有引起骨折断端分离之虑，故需及时摄 X 线片观察，调整石膏托重量，以防发生不愈合。

我们所治病例在骨折复位固定后六周始，即早期临床骨愈合后，相继减轻前臂重垂石膏托，在适宜的范围内功能锻炼，使骨折局部的血供和骨折端移动度起到良性调节作用，利于骨折进一步的愈合。

(收稿：1994-11-10；修回：1995-08-08)

加味四妙散治疗痛风性关节炎

浙江省中医院 (310006) 何 进

自 1988 年开始在临床上运用自拟加味四妙散配合散瘀膏治疗痛风性关节炎取得满意疗效，现报告如下。

一般资料 本组 52 例中，男性 41 例，女性 11 例。年龄最大 70 岁，最小 45 岁。病程最短的一天，最长的九年。发生在第一跖趾关节 39 例，足趾关节 4 例，踝关节 5 例，膝关节 4 例。本组 52 例病人中，体形肥胖，嗜酒，喜食高脂肪，高蛋白及辛辣者达 40 人。血尿酸测定，最低者为 362umol/L，最高者为 832umol/L。

治疗方法 主方：苍白术、川柏、川牛膝、生苡仁、生石膏、露蜂房，土茯苓，赤芍。其中苍、白术健脾燥湿，川柏清热燥湿，川牛膝活血通经，生苡仁利水渗湿，露蜂房散肿止痛，生石膏清热泻火，赤芍清热凉血及土茯苓清热解毒，除湿通络，诸药合用，共奏清热燥湿，活血通络，消肿止痛之功效。临床运用时，若红肿明显，可加半枝莲，连翘，木通、车前子等加大清热解毒，利水消肿；疼痛剧烈者，可加玄胡索，制乳香，没药等活血止痛；胃纳不馨者，可加用焦楂曲，炙鸡金，佛手片等健胃理气；腹胀便秘者，可视情酌加制军、桃仁、柏子仁、火麻仁等通便润肠。外用之散瘀膏采本院罗氏伤

科祖传，以黄芩、黄柏、大黄等配以其它药物调制而成，具有清热活血，消肿止痛之功效。

治疗结果 治愈：关节红肿热痛消失，活动自如 39 例；好转：关节红肿热病缓解，触痛减轻，活动略限：10 例；无效：关节红肿热痛无改善，触痛未减，活动仍明显受限，3 例。治疗时间最短为 6 天，最长为 32 天，平均治疗时间为 14 天。

讨论 现代医学认为痛风性关节炎系人体嘌呤代谢障碍，引起血尿酸增加所致。尿酸盐沉淀后被白细胞吞噬，引起细胞死亡而释放溶酶体酶类，作用于关节腔内组织，激发炎症激肽释放，从而导致急性关节滑膜炎反应——痛风的发作。本病常见于嗜食高脂肪，酗酒及体形肥胖者，本组 52 例中就有 40 例，占 76.9%。此外有报道认为痛风还与遗传、饥饿、外伤、精神刺激及药物诸多因素有关。

运用加味四妙散配合散瘀膏外敷治疗痛风性关节炎，疗效满意。同时应告诫病人尽量少食动物内脏，鱼子，蟹黄等高脂肪，高蛋白类及菠菜，豆类，豆制品类食物，禁忌饮酒，少食辛辣，注意休息。

(收稿：1995-10-30)

Abstract of Original Articles

clinical study on break down of lumbar chondral plate Jiang Wei — zhuan et, al Institute of Orthopaedics and Traumatology, China Academy of TCM(100700)

Eighty one cases of break down of lumbar chondral plate were summerized. There were special manifestations on clinic, X—ray, CT etc. imaging changes and pathology as well. Bread down, dislocation and ossification of chondral plate were concluded andcorresponding therapeutic measures were suggested. Through analysis of clinical data, a comparative study of break down of chondral plate and annulus fibrosa were carried on.

Key words Lumbar Break down of chondral plate Imaging diagnosis

(Original article on page 3)

Clinical analysis of operative treatment of senile prolapse of lumbar intervertebral disc Zhou Zhang — wu et, al. Affiliated Hospital of Anhui College of TCM(230031)

Twenty eight cases of senile prolapse of lumbar interver — tebral disc operated with total laminectomy, removal of the nucleus, cutting off the thickening ligamentum flavum etc. with satis — factiry results. Operative techneque, clinical characteristics and rehabilitation were discussed. Key words Prolapse of lumbar interveterebral disc

Keg Words Operative treatment Senile person

(Original article on page 6)

Study on large amount of Schwann's cell obtained in the culture of scattered andlock implantation method Li Yi — kai, Shi Yin — yu, shi Guan — tong Shu Guang Afiliated Hospital, Shanghai University of TCM(200021)

SD suckling rat sciatic nerve even paste was cultured separately, on the basis of differential adhesion stick wall, combined applica — tion of low concentration serum and anticlevage agent to inhibit and diminish quick cleavage of the fibroblast in order to obtain pure Schwann's cell. Meanwhile suckling and clamp injured juvenile rat were used in repeatedly implantation cul-

ture. Through immunohistochemical stain (anti — S — 100 protein) proved that the growing cell is Schwann's cell.

Key words Schwann's cell Sciatic nerve Immunohistochemical method

(Original article on page 8)

Prolapse of lumbar intervertebra disc treated by tridimensional multifunctional traction Bi Da — wei, Zheng Han — guang, Qian Ying Hangzhou Red Cross Hosqital(310004)

One hundred and fourteen cases of prolapse of lumbar inner vertebral disc were treated by tridimensional multifunctional traction and epidural space instillation, the total near efficiency being 91%. It is realized that lumbar intervertebral disc bears tridirectional axis of motion, thus according to biomechanical principle tridimensional joint traction could exert fully stress on the intervertebral disc and the prolapsed disc could be redacted through quick traction so long as protruded disc had not been adhered by surrounding tissues or didn't bear degenerative changes or break down. Based on chemical neuritis theory, epidural space continuous instilation of the nerve root. It is an effective srplementary therapy.

Key words Traction therapy Epidural insti llation Prolapse of lumbar intervertebral disc

(Origindarticle on page 12)

Fracture of mid — lower segment of the humerus treated with over — joint splint fixation and hanging plaster of Paris Pu Xing — hai First Afiliated Hospital, Lanzhou College of Medical Science(730000)

Twety seven cases of fracture of mid — lower segment of the hmerus were treated with over — joint splint fixation plus hanging plaster of Paris. Follow — up study with X — ray and they were all healed within 6 — 8 weeds. No delayed union or non — uniou was found. It is realized that combination of the abovetwo methods bears the advantage of fixation and traction, maintaining the stability of the fracture, alleviation of local shear force and promoting healing.

Key words Fracture of mid — lower segment of the

humerus Over — joint splint fixation Hanging traction of plaster of Paris

(Origind article on page 29)

Biomechanical study and evaluation of therapeutic methods of patellar fracture Yang Shu — hua Du Jing — yuan Luo Huai — can Liu Ji — ren Xiehe Hospital of Tongji University of Medical Science(430022)

Patellar fracture usually occur under distraction, three point bending of the patellar and direct blows. Operative treatment is necessary in which displacement ex-

cessmore than 2mm and may include open reduction and internal fixation. We have presented a new technique for the stabilization of patellar fractures that has provided superior results of 64 cases in biomechanics and clinical study. Provisional stabilization of the fracture can usually be obtained with dirschner wires. Definitive fixation can be achieved with wires. The modified tension — band technique has provided the best stability and the tension — band technique is recommended.

Key words Fracture of patellar Biomechanics Tension — band technique

(Origind article on page 34)

胎盘填塞治疗跟骨骨髓炎皮肤溃疡一例

新疆维吾尔自治区人民医院 (830001) 陈文福

××, 女, 46岁。1963年因右足跟皮肤撕脱伤给予清创缝合, 伤口愈合。1979年在劳动中右足跟皮肤被磨破, 出现溃疡, 在它院行小腿交腿皮瓣, 2个月后愈合。1991年初右足跟肿痛, 皮肤溃疡, 有脓性分泌物, 来我院门诊拍片示:“右足跟骨骨髓炎, 皮肤溃疡”, 收住院。

查体: 一般情况好, 心肺正常, 右足轻度下垂, 足跟2×2cm 圆形皮瓣存活组织, 其周围及足底干性坏死组织高低不平, 散在糜烂组织, 脓性分泌物, 边缘纤维瘢痕组织约5×4cm。入院后一周行坏死组织切除, 跟骨钻孔术, 凡士林纱布填塞。3周后行扩创小腿带蒂筋膜皮瓣转移术, 术后皮瓣坏死, 经抗炎, 换药, 无肉芽组

织生长, 皮肤仍溃疡。8周后行清创, 利用无菌胎盘绒毛反复冲洗, 剪碎, 加入2g 菌必治填入创面, 外敷油纱布包扎。一周后换药, 大量肉芽组织生长, 颜色鲜红, 并有多处出血点, 经换药, 2周后肉芽组织长平, 行游离植皮术。10天后换药, 游离皮瓣存活, 观察一周出院, 随访三年皮肤正常。

体会 胎盘组织可刺激肉芽组织生长及新生毛细血管生长, 此法简单、易行, 病人易接受, 在没有显微外科技术的条件下, 利用此方法可能解除病人痛苦。作者曾采用胎盘填塞治疗其它部位骨髓炎, 均收到满意效果。