

中西医结合治疗桡尺骨干双骨折

江苏省江都市中医院 (225200)

钱天逸 樊敏 许纯

1989 年~1995 年间,我们采用中西医结合方法治疗桡、尺骨干双骨折,取得较好的疗效,现将资料完整的 212 例小结如下。

临床资料

本组男性 164 例,女性 48 例,年龄在 1~57 岁之间,骨折发生在青少年较多。致伤原因大多数为跌伤,少数为撞伤,车祸等,开放性骨折 36 例,多发性骨折 4 例,复发骨折 3 例。骨折部位上 1/3 15 例,中 1/3 72 例,下 1/3 125 例,骨折类型青枝 93 例,斜型 67 例,横型 37 例,粉碎及螺旋型 15 例,以青枝骨折较为常见。

治疗方法

1. 开放性骨折:在臂丛麻醉下彻底清创,骨折整复后选用钢板、螺丝钉内固定或髓内针内固定,术后用石膏托外固定,拆线后采用小夹板固定(本组 31 例),儿童手腕部干骺端骨折采用清创后整复骨折,缝合伤口后用小夹板固定(本组 5 例)。

2. 闭合性骨折:在手法整复后用小夹板固定,经 X 线检查对位,对线情况,如有软组织嵌入使对位,对线不良者,采用切开复位内固定方法本组 7 例,对能服中药者均予以中药内服处方采用江苏省伤骨科已故名老中医许钜材经验方,早期活血化瘀(桂枝活血汤):桂枝 5 克,红花 5 克,赤芍 5 克,制乳没各 5 克,生地 10 克,丹参 10 克,地鳖虫 5 克;中期和营续骨(桂枝和营接骨汤),桂枝 5 克,当归 10 克,赤芍 10 克,川芎 10 克,续断 10 克,骨碎补 10 克,自然铜 10 克,丝瓜络 10 克;后期舒筋通络(桂枝温筋汤)桂枝 5 克,续断 10 克,狗脊 10 克,熟地 10 克,秦艽 10 克,当归 10 克,伸筋草 10 克,桑枝 10 克。

治疗结果

疗效标准:优:无成角及侧偏移位,前臂旋转活动功能恢复伤前原有水平。良:顺骨生理弧度成角畸形不超过 10 度,前臂旋转活动功能恢复伤前水平。可:成角畸形在 15 度左右,前臂旋转活动功能不受限制。差:成角畸形大于 15 度,前臂旋转活动功能明显受限制。

治疗结果:本组临床愈合时间最早 21 天,最迟 120 天,平均 37.2 天。优 172 例(81.1%)良 22 例(10.

4%),可 13 例(8.5%),优良率达 91.5%。

讨 论

1. 治疗方法:桡、尺骨骨干双骨折的治疗采取手术与手术方法目前尚有争论^[1,2]本组病例对开放性骨折清创内固定后再使用小夹板固定,闭合性骨折手法复位失败者予以手术治疗,取得较好的疗效,本组 212 例中,开放性骨折 36 例,清创内固定术 31 例,闭合性骨折 176 例,手术内固定 7 例。

2. 复位的手法:根据病人伤情结合 X 线片显示的骨折类型,部位和骨折移位情况来选择麻醉方法和制定整复手法,损伤后即刻就诊者常不用麻醉,对损伤后肿胀严重者,采用臂丛麻醉,复位时将患者患肢前臂处于中立位,然后用拔伸牵引纠正短缩重叠,夹挤分骨纠正侧方移位;横形骨折用顶折或提按手法纠正;背向重叠移位的斜面骨折采用回旋手法复位,少数病例双骨不能同时复位时,可先复一骨后再复另一骨,对青枝骨折的复位,不能单纯认为纠正成角畸形就算复位成功,要注意骨折远端有无旋转移位,临床上前臂向掌侧成角畸形的青枝骨折,常伴有不易发现的桡、尺骨远端旋后畸形,故复位对应将桡、尺骨远端适当旋前。

复位时需注意牵引徐徐用力,防止加重软组织损伤,复位的标准,我们认为不必过分强调解剖复位,但必须达到功能复位的标准,也就是说骨折断端对位至少达 1/2 以上,骨小梁排列线应与骨的生理弧度一致,不应有成角畸形。

3. 分骨垫的使用;整复成功后,常用分骨垫来维持骨折部对位,天津医院骨科^[3]主张选用质地柔韧的毛纸做分骨垫,吉医大三院^[4]认为采用背侧圆柱状分骨垫同样具有分骨作用,而贵阳中医院^[4]主张不用分骨垫,本组 93 例青枝骨折未用分骨垫,其余采用绷带芯做分骨垫,此法取材方便,绷带芯柔软,吸水,不损伤皮肤。

4. 小夹板固定:使用小夹板前应先棉垫或棉纸包裹,小夹板不能直接压在前臂皮肤上,小夹板用柳木或松木制成,在前臂背,掌桡,尺侧各放置一块用束带 3~4 根扎紧后肘关节屈曲 90 度,前臂中立位悬吊胸前,为了防止前臂旋转,可用带托托板一块固定前臂。

小夹板固定比石膏托固定稍有优越，它不固定骨折部位的上、下关节，有利于关节的活动，活动时肌肉的牵拉对骨折处施加应力，刺激和促进骨痂生长，又可避免石膏托固定带来的关节僵硬之后患，它的主要缺点是易松动，因此每隔 3~4 天来复诊以便检查夹板松紧情况，尤其在复位固定后的头几天更要仔细观察，以免束带过紧造成肌间隔综合症或过松失去固定作用，本组无一例肌间隔综合症发生，有二例患者没有及时复诊，导致束带松动，骨折处再次移位。

5、中药治疗：中药治疗是中西医结合治疗骨折的重要组成部分，中药内服外敷，可以促进局部血肿吸收消散，有利于骨痂生长，缩短骨折临床愈合时间，据有关资料研究⁽⁵⁾，用药后能促进毛细血管增长和扩张，肌层和髓腔内充血，成纤维细胞伸入血肿形成肉芽组织，促进骨外膜细胞和骨内膜细胞生长，增长，连接骨痂早期出现，黄氏⁽⁶⁾认为骨的生长和发育需要有机质和钙盐，钙盐的沉淀取决于血磷和血钙的适当浓度和比例及局部焦磷酸的浓度，而这三者又都受活性维生素 D 的调节，肾脏则通过影响活性维生素 D 的形成来调节钙磷代谢，控制或影响骨的生长和发育，肾精不足，影响活性维生素 D 的形成，影响钙、磷在肠道内的吸收，影响肾小管重吸收钙和排出磷及骨基质的钙化，从而使骨的生长和发育产生障碍，我们在临床上对骨折中后期的病人经常使用一些滋补肝肾药物来促进骨质的生长，其机理可能在此。

6、开放性骨折的处理：Gustilo⁽⁷⁾将开放性骨折分为三度：Ⅰ度：伤口小于 1~2 公方；Ⅱ度：伤口大于 1~2 公方；Ⅲ度：合并有严重软组织损伤或缺损，他主

张对Ⅰ度损伤施行一期闭合，Ⅱ度或Ⅲ度则施行二期闭合，本组 36 例开放性损伤Ⅱ°32 例，Ⅲ°4 例均在麻醉下清创一期缝合，其中 1 例Ⅲ度骨折伤面污染严重，又值暑热天气，术后继发化脓感染，配合中药治疗收到显效，其余 35 例中清创后整复骨折用小夹板固定，效果良好，对开放性骨折处理，我们认为清创后可按骨折部位及骨折的类型采取不同的内固定方法，对儿童手腕部干骺端开放性骨折，清创后整复骨折，缝合伤口外用小夹板固定。

7、功能锻炼：合理的练功活动是中西医结合治疗骨折的一个重要措施，练功可以防止患肢肌肉萎缩和关节僵硬，但应注意以不引起局部剧痛为原则，活动方式以肌肉与关节的主动活动为主，要防止有害于骨折稳定的外力（如旋转、重复受伤等因素）的影响。

参考资料

1. 黄家驷. 外科学各论. 人民卫生出版社 1963. 1: 580
2. 孟和, 尚天裕. 骨折复位固定器治疗四肢骨折的初步体会. 中医杂志 1980; 21 (5): 37.
3. 天津医院骨科. 临床骨科学(一) 创伤. 人民出版社 1973. 1: 101
4. 根据中西医结合治疗骨折经验交流座谈会技术资料摘要: 我国中西医疗骨折情况介绍, 创伤骨科参考资料北京市创伤研究所北京市积水潭医院 1976; 1: 11
5. 上海中医学院. 伤科学上海人民出版社. 1973; 1: 102~105.
6. 黄泽香. “肾主骨”补探. 新中医 1980; (4): 16.
7. R. Bgustilo & J T Anderson; Prevention of Infection in the Treatment of 1025 Open Fracture of long Bones J Bone & Joint Sarg 58A 1976 (4); 453~458.

97 国际针灸推拿学术研讨会
征文通知

95 年中国中医研究院成功主办了' 95 国际针灸推拿学术研讨会，受到海内外中医药界人士的热烈欢迎和较高评价。为了促进针灸推拿学术和技术的国内、国际交流与合作，我院拟定于 97 年 8 月在北京举办' 97 国际针灸推拿学术研讨会。征文范围：(1) 经络、腧穴研究；(2) 针灸推拿作用机理研究；(3) 针灸推拿临床研究经验总结；(4) 针刺麻醉研究；(5) 针刺手法和推拿手法研究；(6) 新技术与针灸推拿按摩器材的研制开发；(7) 世界针灸、推拿的研究现状、教育、立法等。征文要求：中、英文论文摘要 1000 字左右各一式二份，字迹清晰、工整，并注明作者姓名单位，并请同时汇寄论文审稿费每篇 20 元。截稿日期：1997 年 4 月 30 日。送交地点：100700 中国·北京东直门内北新仓 18 号，中国中医研究院科技合作中心宋娜小姐。联系电话：01064075193。