

为正常膝关节活动所需伸力平均为 21kg<sup>[5]</sup>。

根据本实验结果,我们认为运用半环槽式外固定器治疗骨折,应争取做到:(1)采用3环(6针),针直径2.0mm或2.5mm,达到基本固定刚度,避免较大的应力遮挡;(2)运用外固定器对骨断端加压固定,既可增大固定刚度,又有利于压应力传递;(3)早期进行非负重功能锻炼,避免负重活动,防止骨断端错位;(4)骨折愈合后期,适当减少钢针,螺杆数目,可降低应力遮挡率,有利于骨痂塑形。

#### 参考文献

1. 赵建华,等.多平面骨外固定条件下的应力分布及其影响因素的实验研究.中华创伤杂志 1992; 8(4): 228
2. 李起鸿,等.半环槽式外固定器研制与临床应用.中华骨科杂志 1984; 4(6): 322
3. Lazo-zbikowski J, et al. Biocompression external fixation clin Orthop. 1986, 206: 169
4. Finlay JB, et al. Stability of ten configurations of the Hoffmann external-fixation frame. J Bone Joint Surg 1987, 69-A (5): 734
5. Kaufer H. Mechanical function of the patella. J Bone Joint Surg 1971, 53-A (8): 1551 (收稿: 1995-10-06)

## 园棍滚推法整复史密斯骨折

福建省漳州市中医院 (363000) 李冬冬 李克

笔者自 1987 年~1995 年 12 月采用园棍滚推法治疗史密斯骨折 65 例,收到满意效果,现报道如下。

**临床资料** 本组均为门诊病例,男 48 例,女 17 例;年龄 14~75 岁,骨折类型:I 型骨折线为横斜行、自背侧通达掌侧未波及关节面、远折段连同腕骨向掌侧移位,向背侧成角者 38 例;II 型骨折斜行,自背侧关节面或边缘斜向近段掌侧,远折段连同腕一并向掌侧及近侧移位(其中粉碎性 8 例) 14 例;III 型桡骨下端骨折线自背侧干骺端斜向掌侧,远折端为三角形骨块、连同桡骨骨骺、腕骨向掌侧移位 13 例。伤后就诊时间:5 小时~2 天 53 例,3~7 天 6 例,8~12 天 2 例,13 天以上 4 例。整复后骨折对位情况:解剖对位 58 例,近解剖对位 7 例。随访结果:最长 5 年、最短 3 个月。手腕无畸形,前臂旋转功能正常 60 例,手腕稍见畸形、旋转功能正常 5 例。

**治疗方法及材料** 材料园棍 1 支(长 30cm,直径 2.5cm)。杉皮板 4 块:背侧板不超腕横纹,掌侧板超腕关节 2cm,桡侧板与桡骨茎突平齐,尺侧板不超出尺骨茎突。加压平垫 2 块(厚 0.2cm 长宽 4×3cm)。绷带 2 列。三角巾一条。棉花适量。

**整复方法:**患者取坐位或仰卧位。陈旧性骨折采用臂丛麻醉,新鲜骨折可不给麻醉。整复前先用热水毛巾热敷骨折处(温度 38°为宜,避免烫伤皮肤)。令一助手

双手握住患侧肘关节、屈肘 90°固定牵引,另一助手双手握住大小鱼际,与地面平行对抗牵引,约 2~3 分钟,术者两手握住园棍两端,于患肢背侧骨折远端向近端滚推,同时令远端助手持续牵引,徐徐将患肢旋后 50°即可复位。平垫放在背侧骨折端,分别置放杉皮夹板,包扎固定。手腕固定在背伸位。前臂旋后位悬吊胸前。固定时间 4~5 周。

内服渗湿和中、理气活血祛瘀、续筋接骨中药。骨折初期:温胆汤(竹茹、枳壳、茯苓、法夏、陈皮、甘草)加味,归尾、人中白、土鳖虫、车前、三亚椏,一剂/天,连服 14 剂;中期加人中白、归尾、黄芪、巴戟天、续断,一剂/天,连服 14 剂;后期加党参、归尾、黄芪、巴戟天、鸡血藤、骨碎补,一剂/天。

**讨论** 史密斯骨折已是临床常见损伤、复位不良易留有畸形痕迹、应做到“复归于旧”,园棍滚推法、手法轻柔、不加重损伤、尽快恢复肢体功能。

复位后、加压平垫放在背侧,伸腕位固定可靠、不影响血运。固定后嘱病人握拳活动,可以防止创伤后 Sudeok's 骨萎缩,2~3 周嘱病人耸肩抬肩活动、防止肩手综合征,4 周嘱前臂旋转活动。外伤于中,脾土湿陷、瘀血气滞,故用温胆汤加味,以渗湿和中、理气活血祛瘀、续筋接骨。

(收稿: 1996-03-01)