

关注的问题。关于发生原因,各家意见不一。笔者认为:早期及时争取解剖复位,是防治肘内翻最有效的方法,同时选择良好的固定方法,配合早期功能锻炼,对预防肘内翻也是至关重要,固定方法或功能锻炼不当,均可使良好的复位前功尽弃。根据我们的临床经验,笔者认为:①对桡偏型骨折,轻微移位者,可以不予整复,若移位严重也不必矫枉过正,以防肘内翻的发生;②对尺偏型移位,应尽量求得解剖复位,否则宁可矫正为轻微桡偏,以维持骨折远端的桡倾和桡偏;③从对抗牵引到复位固定前臂始终保持旋后位置,这样可以控制骨折远

端的重力、剪力和旋前趋势,有效地防治肘内翻的发生;④固定时间一般 3 周,若骨痂生长不明显,可适当延长,但不超过 4 周,以防止肘关节肌粘连挛缩;⑤锻炼以自主锻炼为主,避免被动活动,禁止使用暴力造成新的损伤及产生骨化性肌炎;⑥配合中药煎汤外洗,促使瘀血吸收和功能恢复,有利骨折愈合。本组随访了 108 例,优良率 90%,仅发生肘内翻 13 例占 12%,大大低于文献中 30% 的发生率。

(收稿:1996-06-26 修回:1996-12-06)

改良四头带治疗髌骨骨折 11 例

浙江省嘉兴市中医院(314001) 翁浩达

我科在传统四头带的基础上,采用改良四头带治疗髌骨骨折 11 例,获得成功,现介绍如下。

临床资料 11 例患者中,男 6 例,女 5 例;年龄在 26~72 岁之间;发病时间在 1 小时~1 周。髌骨皆为横形骨折,两骨块分离均在 1cm 以上。

治疗方法 改良四头带是将上、下两条横向带子改用克氏针而成,其具体操作如下:

病人取仰卧位,助手先整复,将两骨块尽量靠拢,并保持不动。在髌骨的内、外侧距骨折线 1cm 处局麻,将两枚 2mm 粗的克氏针用手摇钻作体外穿针,两枚针要横向平行,分别贯穿于骨折块中,露于皮肤外的两端弯成圈,小圈与皮肤距离在 1.5cm 左右。两枚克氏针代替四头带的上、下两条带子,再将四头带的纵向带子分别穿过同侧的小圈中,边整复边收紧两侧的带子,直至不能再紧,打结固定。

治疗时间:改良四头带固定后,同时用石膏后托固定一个月,一个月后拆除石膏托,开始作屈膝等功能锻炼,二个月后去除四头带。

治疗结果:11 例病人经上述治疗后,均获成功,功能已恢复正常。

体会 改良四头带治疗髌骨骨折是在保守治疗的基础上结合手术治疗而形成的一种新方法。特别是对于那些全身情况差,切开手术有禁忌症者亦可使用。本组病例中就有 2 例伴有糖尿病,1 例患有频发室早搏。但在治疗时要注意:对于一些粉碎性骨折或骨块过小,克氏针不能贯穿其中者不宜使用。

在操作过程中要注意:①克氏针选择不宜过细,露于皮肤外的克氏针不宜过长,以免纵向带子加压时形成弯曲,影响拉力。②克氏针在横穿时要穿在骨块中,并尽可能地接近关节面,这样整复加压时就不至于造成关节面分离。③骨折块对位可在透视或 X 光片下进行,对于对位一时不能到位者,日后可再作调整。④在拆除改良四头带时,为防止再度骨折,应先逐日放松纵向带子,再拔除克氏针。

(收稿:1996-10-22)

书 讯

由中国中医研究院骨伤科研究所陆文琴副主任医师编著的《点压特定穴治疗小儿脑瘫》一书已由中医古籍出版社出版。书中详细介绍了小儿脑瘫的发病原因、常用点压操作方法和小儿脑瘫的康复治疗。现尚有少量存书,需要者可寄款购书(每册 6 元),款寄至:北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院骨伤科研究所陆文琴处,邮编:100700。款到即寄。