

已愈合后，方可弃拐行走。伤口愈合拆线后，即用本院自拟的中药煎水薰洗伤肢。方药为宽筋活血外洗方：宽筋藤 20g 威灵仙 10g 桂枝 10g 独活 10g 生大黄 15g 红花 8g 当归尾 8g 苏木 10g 桃仁 10g 乳香 8g 没药 8g 煎水薰洗，每天 1 次，共 25~30 天。临床体会到，如实现早期伤肢锻炼，中药煎水薰洗等措施，可防止腕周软组织粘连，痉挛，使关节内外处于松弛状

态，有利于降低关节内压，改善血循环，不仅可减少髓痛发生和促进骨折愈合，还可降低股骨头坏死率。

参考文献

1. 王亦璁，等. 骨与关节损伤. 第二版. 北京：人民卫生出版社，1995：576-601. 567-571.
2. 陆裕朴，等. 实用骨科学第一版. 北京：人民军医出版社，1991：647.

肱骨髁间粉碎骨折的治疗体会

浙江省温岭市第一人民医院 (317500) 陈黎虬

肱骨髁间骨折是成人肱骨下端较为常见的骨折。由于骨折粉碎侵入关节，整复困难，固定不稳，严重影响关节的活动功能，即使切开复位和坚强的内固定，疗效也不满意。我院自 1987 年起共收治 28 例，均采用尺骨鹰嘴牵引加手法复位超关节小夹板固定，疗效尚满意。现将治疗体会报告如下。

临床资料 本组 28 例中，均为闭合性骨折，男 21 例，女 7 例，年龄 22~75 岁。左 19 例，右 9 例。Y 型骨折 14 例，T 型骨折 8 例，粉碎型骨折 6 例。受伤至治疗时间最短 5 小时，最长 4 天。

治疗方法 在臂丛麻醉下，取仰卧位，常规消毒铺巾，在尺骨鹰嘴背面离鹰嘴突约 2 指处切开 0.5cm 长的皮肤至骨膜下，用手钻钻洞后钉入一枚螺丝钉达对侧骨皮质。螺丝帽留在皮肤外，绑上钢丝作尺骨鹰嘴牵引。在骨钉牵引下，用抱髁合拢及推拉整复手法分别矫正骨折的分离，旋转和重叠畸形。用超关节小夹板固定后装入特制的床头牵引架上牵引。牵引力线与上臂纵轴成 30°~50°，前倾 5~7°，前臂作皮肤牵引屈肘 90°中立位。上臂外展 70°。鹰嘴牵引重量一般为 1.5~2kg，前臂皮肤牵引重量为 0.5kg。牵引第二天床旁 X 线摄片复查，及时调整牵引重量，小夹板的松紧度，必要时可再行手法复位。开始 2 周内经常床头摄片复查，随时调整。4~5 周解除牵引，夹板继续固定 1~2 周。如髁上处有延迟愈合现象时，可延长牵引时间 1~2 周，解除牵引后用石膏托固定，白天取下功能锻炼，晚上睡觉时套上，直到骨折愈合。

治疗结果 按顾云伍、尚天裕的分级方法^[1]，我院

收治的 28 例患者，经半年随访 23 例，12 例优，良好 6 例，尚可 3 例，差 2 例，此 2 例均为老年高龄患者，缺乏锻炼。

讨 论 单纯用手法整复加小夹板固定可以整复髁间分离和旋转，但很难纠正髁上骨折重叠和嵌插，而且缺乏整复后的稳定性，容易发生再移位。而单纯用手法整复加骨牵引只能纠正髁上骨折重叠和嵌插，不能纠正分离和旋转移位，且因前臂肌群的收缩和侧副韧带的牵引加重骨折的分离和旋转移位。因此只有把两者结合起来，才能得到完善的骨折整复和有效的骨折固定。配合早期锻炼，运用“动静结合”的治疗原则。通过肌肉的收缩，弹力超关节小夹板的压力和尺骨鹰嘴的牵引。在三种合力的作用下，把整复后骨折块残存的移位得以进一步的纠正。

由于前臂屈伸肌群和内外侧副韧带附着于肱骨内外上髁，牵引重量过大，会加重骨折块的分离和旋转，过轻又不能纠正重叠和嵌插，笔者认为以 1.5~2kg 为宜，但必须根据牵引后床旁 X 线摄片后调整重量。前臂的牵引重量不能超过 0.5kg，否则影响关节的早期功能锻炼。为了使肱骨下端符合生理曲度，牵引力线与上臂纵轴成 30°~50°，前倾 5~7°。前臂放中立位，使旋前肌，旋后肌松弛，减少骨折块的旋转，防止肘内翻或肘外翻的发生。

参考文献

1. 尚天裕，顾云伍. 中西医结合治疗骨折. 天津科学技术出版社，1984，250.

(收稿：1996-04-05)