

1991.11: 338.

- 2. Glaserk AR. CH Surg, 1994, 129 (7): 743~747.
- 3. 曹国海. 假膜性结肠炎是否为一个外科疾病(英). 国外医

学外科分册, 1995, 3: 186.

- 4. 李宁. 危重病人的营养支持. 普外临床, 1994, 2: 66.

(收稿: 1997-01-16)

## 中西医结合治疗胫腓骨骨折

河南省禹州市人民医院 (452570)

樊振欣 孙书华 王天生\*

我院自 1985 年元月~1992 年元月用中西医结合的方法治疗胫腓骨骨折, 现将有完整资料并获得随访的 243 例报告如下:

**临床资料** 本组 243 例, 男 208 例, 女 35 例。年龄最大 83 岁, 最小 4 岁。其中闭合性骨折 170 例, 开放性骨折 73 例。243 例均行 X 线照片, 斜形、螺旋形或粉碎性等不稳定型骨折 162 例, 稳定型骨折 81 例。伤后距入院时间最短 2 小时, 最长 8 天, 平均 9 小时。

**治疗方法** 243 例用中西医结合的方法, 根据骨折不同类型分别进行处理。

1. 闭合性骨折: 入院后即行患肢抬高, 跟骨持续牵引, 根据病人年龄、体质、肌肉发达程度等因素牵引重量为体重的 1/20~1/5, 由重渐轻, 由复位重量减至维持重量。对于一些肢体肿胀明显者局部外敷祛瘀活血、消肿止痛的中药。一周后患肢肿胀消退, 加用小夹板外固定, 二周内达到复位要求。三周左右解除骨牵引, 去掉小夹板, 给以超膝关节的患肢管形石膏固定。对于少数稳定型且骨折移位较轻者, 直接进行手法复位, 长腿管形石膏固定。对于中下段胫腓骨骨折, 长腿管形石膏固定四周左右, 改为膝下短腿管形石膏固定, 并加强膝关节的伸屈活动。

2. 开放性骨折: 争取在 12 小时内清创缝合或小伤口的消毒包扎。污染轻的伤口可一期简单内固定, 对于大的挫裂伤口或创面, 清除污染严重的和失去血供的组织, 一期缝合, 必要时伤口内下引流, 然后间断局部换药, 其他处理过程同上。一部分病例三周左右伤口仍未愈合, 但创面缩小, 我们仍按时给以长腿管形石膏固定, 加以局部开窗换药, 直至伤口愈合。

3. 内服中药按骨折愈合过程分期应用, 结合全身症状辨证施治。一至二周内, 可用行气和血法治疗; 两周后应用和血、养血药物。西药根据不同情况, 开放性骨折可口服、肌注或静滴抗生素。三周内, 在骨牵引和

小夹板固定的同时, 即可进行股四头肌的舒缩活动和足趾的伸屈活动; 三周后在长腿管形石膏固定下, 加强上述活动, 改用膝下短腿管形石膏或行走石膏固定后, 进行膝关节的伸屈活动, 并开始不负重的下地活动, 逐渐过渡到负重活动, 10~12 周后来院复查或照片以决定是否解除石膏外固定。

**治疗结果** 本组随访 2~9 年, 优: 骨折恢复解剖复位或近似解剖复位, 四个月内完全恢复肢体功能 141 例; 良: 骨折达功能复位, 骨折轻度成角(侧方成角<5°, 前后成角<10°)但不影响行走者 64 例; 可: 骨折有成角畸形(>5°, 前后成角>10°)或有轻度膝关节、踝关节粘连, 但尚可下地行走, 生活能自理 26 例; 差: 有明显并发症, 膝、踝关节明显粘连, 骨折延迟愈合或不愈合或并发骨髓炎等, 生活不能自理 12 例。

**讨论** 用中西医结合的方法治疗胫腓骨干骨折, 持续跟骨牵引配以内外用药, 手法复位, 一周左右加用患肢小夹板固定, 能够使骨折端更加稳定, 并且不影响患肢肌肉舒缩活动。三周左右改为长腿管形石膏固定, 可使患肢肌肉舒缩活动加强, 改为短腿管形石膏后, 可加强膝关节功能锻炼。这样能够充分发挥中西医各自的优势, 早期进行功能锻炼, 促进患肢血液循环, 使骨愈合和功能恢复齐头并进, 加速骨折的愈合和功能的恢复。<sup>[1]</sup> 本组平均骨折愈合时间为三个月。

243 例胫腓骨骨折, 优良率达 84.3%。疗效差的 12 例中大部分为骨折不愈合或骨折延迟愈合而延长外固定时间, 加重肌肉萎缩和关节粘连, 可能与过度牵引有关; 有 3 例并发骨髓炎, 均为开放性骨折, 与急诊清创不彻底有关。

### 参考文献

- 1. 尚天裕. 中西医结合治疗骨折. 中国矫形外科杂志, 1995, 2 (1): 70.

(收稿: 1995-11-21)

\* 河南禹州市职工医院。