

骨折早期内服活血祛瘀,消肿止痛,清热解毒中药,选用桃红四物汤、五味消毒饮加减内服。中后期着重以益气血,补肝肾,接骨续损,促进骨痂生长,选用壮筋续骨汤加减内服。待骨折部有足量骨痂,去石膏外固定,指导进行功能锻炼。

治疗结果 本组18例均获随访。骨折愈合时间为4~5.5月。16例骨折达到解剖复位或接近解剖复位,2例因软组织损伤重伤口感染,因换药及手术搬动,致骨折移位经及时手法纠正,骨折对线良好,对位达3/4。13例伤口I期愈合,5例伤口浅表感染。3例踝关节伸屈度差10°~20°。18例均无畸形,能参加正常工作,无出现骨感染、骨折迟缓愈合或不愈合现象。

讨论 治疗开放性胫腓骨骨折,使用钢板内固定,软组织损伤大,愈合慢,创口污染较重的病例骨感染机会较多。根据小腿下1/3软组织较少,胫腓骨距离较近,腓骨能起到支撑胫骨作用的特点,本方法治疗胫腓骨下1/3开放性骨折,通过腓骨的固定使胫骨获得相对的稳定,加上石膏托的外固定,骨折固定就比较稳定。本组2例术后骨折移位,主要是搬动体位时外力所致,及时纠正复位,骨折对位良好,未影响骨折愈合及肢体功能。本法手术简单,创伤较少,保证软组织I期或早期愈合,减少了感染率,有利于骨折愈合。

(收稿:1996-04-05)

密闭包扎法治疗指端损伤

湖南省株洲铁路医院(412000)

陈强 黄法泽 王鏊

指端损伤极为常见,治疗方法较多,如缩短伤指,直接闭合伤口;游离植皮及皮瓣移植等,前者不易为患者接受,后者操作较复杂,效果亦不尽人意。1991年以来,我们采用密闭包扎法治疗指端损伤22例26指,获得较好效果,报告如下。

临床资料 本组22例中,男16例,女6例;年龄最大62岁,最小4岁,平均28岁。损伤手指:右手拇指1指,示指1指,中指6指,环指5指;左手拇指1指,示指3指,中指4指,环指2指,小指3指。损伤原因:机械挤压冲轧伤18例,电刨刨伤3例,刀削伤(后远端坏死)1例。伤后2小时内就诊20例,15天后就诊2例。

治疗方法 指神经阻滞麻醉下,常规清创后,结扎指动脉及指神经,年龄较大者,因血管硬化,更须仔细止血,指骨裸露者,修整磨光,尽可能以软组织

覆盖之,裸露过长者,则宜咬短,取适当大小无菌乳胶手套指部,顶端挤入适量含抗生素药膏,将伤指套入指套,加以固定,4~7天更换一次,直至愈合。

治疗结果 22例26指均无感染及骨髓炎等,愈合时间最短7天,最长35天,平均18天,年龄越小,愈合时间越短。随访3个月~5年,外形饱满,26指均恢复触觉及痛温觉,愈合初期,有感觉过敏现象,以后逐渐消失,两点辨别2~5mm,6指末端有小的星状疤痕,其中2指疤痕中心硬物碰撞时有麻木感,但并不导致废用,4指冬天有冷感。

讨论 指端损伤后有再生的趋向。通常的西医换药方法,一方面,由于创面干燥结痂,阻碍了组织尤其是皮肤的生长,另一方面,可能丧失了某些“再生生长因子”,换药时已损伤了再生的皮肤。因此,创面主要为疤痕愈合且愈合缓慢。中医换药利用分泌物来保护创面,促进肉芽和上皮的生长,达到“煨脓长肉”的要求^[1],密闭包扎法符合中医换药的要求。另外,滞留在指套内的创面分泌物中可能含有某些“再生生长因子”,给指端的再生修复创造了良好的条件,其中所含抗生素又有效防止了感染。本组观察发现,有些患者指尖及部分指腹缺损,采用本法治疗后,有明显的再生现象,再生的指腹饱满,且皮肤具有指纹,无论外形与功能和正常手指无明显差别。

参考文献

1. 毛文贤. 中医治疗创面的用药和换药方法的探讨. 中国骨伤 1992; 5(1): 32.

(收稿:1997-07-11)

综合治疗神经根型颈椎病

山东省武城县人民医院(253300)

牟光旭 徐洪明 徐清春

笔者1993年~1997年2月采用颈椎牵引、周林频谱仪照射、颈部正骨水涂擦按摩、口服药物、功能锻炼等方法治疗神经根型颈椎病30例,取得了满意效果,现报告如下。

临床资料 本组30例中,男12例,女18例;年龄35~54岁;病程短则20天,长则2年;颈肩、前臂均有不同程度的疼痛、沉重、麻木,疼痛以夜间静息痛为剧。本组30例CT提示颈椎间盘(C₂₋₃、C₃₋₄、C₄₋₅、C₅₋₆)不同程度突出(0.2~1.2cm)、骨质增生、钩突关节增生、侧隐窝狭窄。

治疗方法 患者仰卧位，小扁枕头垫于颈部及双肩，头稍后仰。颈颌带牵引，重量6~7kg，每日3次，每次1小时。牵引后取坐位，周林频谱仪照射，每次30分钟，每日3次。边照射边涂擦正骨水按摩颈肩部组织。然后戴气囊式颈颌带保护颈椎。口服萘普生，维生素B₁、B₆，直至疼痛、沉重麻木感消失。中间不间断连续治疗，症状消失1周后屈伸侧弯环转颈椎，活动双肩双臂，进行功能锻炼。

治疗结果 30例经6个月~1年随访；22例经2~6周治疗痊愈，1年内无复发，参加正常工作及体力劳动；5例疼痛明显减轻，但劳累受凉后疼痛加重；3例疼痛减轻但时常反复发作，改做手术治疗。

讨论 神经根型颈椎病主要是中老年人颈椎退变，椎间盘突出、骨质增生、钩突关节增生压迫刺激神经而引起颈部肌肉痉挛，疼痛，上肢放射痛及功能受限。牵引治疗能够使肌肉痉挛松弛，筋膜韧带松弛，钩突关节松弛，使突出的椎间盘还纳或部分还纳，消除或减轻压迫刺激，以达治疗之目的。理疗按摩涂擦正骨水有通经活络止痛之功效，松懈粘连，促进新陈代谢，促进无菌性炎症的吸收。口服药物有利于压迫变性的根神经的修复。功能锻炼能够促进颈部组织的血液循环，加快筋膜韧带关节及椎间盘的修复，恢复颈椎的生理弧度，加强颈椎的稳定，符合中医“动静结合”的治疗原则。由于CT的大力开展，神经根型颈椎病均能够得到早期诊断。早期综合治疗优于任何一种方法的治疗。

(收稿：1997—06—21)

肱骨干骨折并桡神经损伤早期手术探查

山东省威海市文登中心医院 (264400) 邓忠虎

肱骨干骨折并桡神经损伤较常见，5年来我院收治15例，均行早期手术探查，收到良好效果，报告如下。

临床资料 本组15例中男13例，女2例；年龄18~38岁；左侧6例，右侧9例；机器绞伤5例，交通事故7例，跌伤3例；肱骨干中1/3骨折3例，下1/3骨折12例；横断骨折8例，斜形或螺旋骨折7例，均为闭合性骨折。

治疗方法 本组15例均在伤后2周内行桡神经探查，骨折给予钢板或髓内针固定。术中见桡神经盘曲在骨折断端间3例，神经被骨折端撑起并钩在近端10例。另2例先行手法整复夹板固定后又作手术探查，发

现神经嵌夹在骨折两端间。15例桡神经均见明显牵拉挫伤和受压痕迹。

治疗结果 15例全部获随访，随访时间6月~2年。桡神经恢复时间3~6月，按神经修复后评价标准，优13例，良2例，优良率100%。骨折按期愈合，肘关节屈伸功能良好。

讨论 桡神经经肱骨下行时，两者之间尚有肱三头肌内侧头和肌纤维隔开，仅在肱骨外侧髁上嵴的上方才靠近肱骨，活动度小而比较固定，故肱骨下1/3的骨折易受损伤。本组12例发生在下1/3。凡是发生在肱骨中、下1/3的骨折均应想到桡神经损伤的可能，桡神经功能检查应列为常规，以免漏诊，延误治疗。对于肱骨干骨折并桡神经损伤是立即手术探查同时复位固定骨折，还是观察等待恢复，意见尚不一致。以往教科书大都提到先观察2~3月，如仍不恢复再行手术探查。通过本组15例手术所见，桡神经盘曲在骨折两断端3例，被骨折端撑起并钩在骨折近端10例，2例先行手法复位夹板固定10天，神经症状无恢复且有加重而转手术探查，术中见桡神经嵌夹在骨折两断端间。15例均有明显的神经挫伤和受压痕迹，尤其是机器绞伤造成的斜面及螺旋骨折神经损伤更为明显。对于神经盘曲或嵌夹在骨折断端间显然只有手术探查才能解救神经，观察等待势必造成神经的不可逆损害。2~3月后再手术往往肌肉萎缩恢复不完全。闭合整复夹板外固定常常加重神经损伤。故我们认为对闭合性肱骨干骨折并桡神经损伤还是以早期手术探查为妥。

(收稿：1997—05—21)

骨盆牵引加药物治疗腰椎间盘突出症

浙江省舟山市普陀人民医院 (316100) 夏良平

笔者对209例临床症状较典型、体证明显，并经CT或椎管内造影证实的腰椎间盘突出症患者进行骨盆牵引，同时给用适当的药物治疗，取得较满意的效果，现总结如下。

临床资料 本组209例中男167例，女42例；年龄25~57岁；病程1月~5年；腰椎间盘突出部位：L_{3,4}4例，L_{4,5}152例，L₅~S₁77例；总突出间隙为233个，其中单间隙突出185例，双间隙突出24例。

治疗方法 患者卧硬板床，头低脚高位，脚端床抬高10~15cm，用骨盆牵引带系住腰部，左右两侧各