

我们以活血化痰、滋阴清热为法，用桃红四物汤和清骨散加减，治疗 10 例老年患者，术后均未出现高热，

取得较好疗效。

(收稿：1998—02—25)

中西医结合治疗股骨干骨折 56 例

湖南省衡阳市中医医院 (421001)

金 岷

笔者用中西医结合方法治疗股骨干骨折 56 例，取得较好的疗效，报告如下。

临床资料

本组 56 例中男 45 例，女 11 例；1~12 岁 20 例，13~50 岁 26 例，50 岁以上 10 例；横行骨折 15 例，斜行骨折 25 例，螺旋骨折 5 例，粉碎骨折 11 例，皆为新鲜闭合型骨折；近期疗效良好者 39 例，一般者 17 例。

治疗方法

1. 3 岁以内的患儿，无论什么类型的骨折皆采用悬吊牵引。先用粘膏条四根贴在两下肢内外侧，长度应达于大腿根部，患健两侧同时牵引，两腿同时垂直向上悬吊，所用重量，以患儿臀部稍稍离床为度，但健侧重量应稍轻于患侧，3 周去牵引。4~12 岁的患儿，移位骨折，手法复位，皮肤牵引加小夹板固定，伤肢置放勃朗氏架上，牵引重量 3~5kg，3~5 周去牵引。皮牵引应仔细轻柔地应用，先剃去汗毛，在皮肤局部涂抹有轻度抗菌作用的安息香酸酊。这可有利于胶布的粘贴性，先粘贴小腿的内侧，将下肢内旋，外侧的胶布贴敷比内侧稍偏后侧，不管骨折部位在何处，胶布尽可能在小腿上贴得高一点，然后牵拉下肢，在胶布外用绷带包扎使粘贴更牢固。13 岁以上患者，中 1/3 骨折及远侧骨折端向后移位的下 1/3 骨折，用股骨髁上牵引，上 1/3 骨折及骨折远端向前移位的下 1/3 骨折行胫骨结节牵引，中及中上 1/3 段骨折者，伤肢置于托马氏架上牵引，中下及下 1/3 段骨折者用布朗氏架。牵引重量 6~10kg，2~3 天后手法整复，在整复时如需要，可用局部麻醉，因为断端间一般没有嵌插，很容易在骨折血肿内注入 10~20ml 利多卡因，这样将十分有利于整复。整复后用小夹板外固定，经床边 X 线透视已对位，牵引重量减至 4~6kg，维持牵引 25~35 天，解除牵引单用小夹板外固

定至骨折临床愈合，维持阶段经常对掌挤压小夹板，活动踝关节及作股四头肌收缩活动，以便纠正残余移位。

2. 幼儿一般不予内服药物，如有并发症时，给予对症治疗。儿童及成人应内服中药，使之尽快消除瘀肿，缓解损伤症状，根据骨折三期辨证施治，初期拟活血化痰，消肿止痛，方用活血镇痛汤（生地、赤芍、当归、川芎、桃仁、乳香、没药、田七、防风、连翘、续断、骨碎补、茯苓、枸杞、甘草）连服 7~15 天，肿胀消退后投以和营续筋接骨之药，方用和营止痛汤（赤芍、当归、川芎、苏木、陈皮、乳香、续断、乌药、没药、木通、甘草）后期以补益肝肾，益气养血为法。

体 会

中西医结合疗法治疗股骨干骨折效果好，患者痛苦少，不需第二次手术，关节功能恢复快，很少发生不愈合。对股骨干骨折，及时正确地整复是骨折愈合和关节运动功能恢复的关键，对所有骨折都应争取在不增加患者痛苦，不加重局部损伤的前提下，将骨折及早地正确复位。不论用皮牵引或骨牵引，夹板的作用是用以维持已获得的整复，与其它骨折一样，应当先用手法整复。夹板的选择，婴幼儿以纸板橡皮筒最好，儿童及成人以杉树皮为佳，夹板根据体形塑形后，内侧垫好棉花，绷带缠绕，运用局部夹板外固定，可以做到动静结合，从而促进血液循环，增加组织代谢，加速骨折愈合，恢复肢体功能，并很少有因固定而引起的僵硬，伤肢肌肉萎缩等合并症。必要的内服药是促进骨折愈合的一个重要方面。内服药不仅消肿止痛快，而且对骨痂生长有促进作用，尤其是老年体弱病者在中后期着重补肝肾能使筋骨强健，早期下床活动，加速功能恢复。

(收稿：1996—09—10)

征 文 启 事

全国针灸临床与文献研讨会拟于 1998 年 10 月在江西庐山召开，现在开始征文。征文内容：临床各科针灸治疗经验、针药结合治疗疑难急重病的经验、医案医话、文献研究等。来稿请寄《江西中医药》编辑部王庆伦收，信封标明“会议征文”字样。截稿日期：1998 年 9 月底。