

复位和坚强内固定原则。在膝关节屈伸活动中,髌骨受力主要是股四头肌收缩形成的纵向牵张力和股骨髁推顶形成的向前剪式应力。张力带钢丝能较好地对抗纵向牵张力,并将剪应力转变成骨折间的压力,但仍不能代替克氏针的作用。首先冠状面上的张力带并不能有效控制骨折块在水平面上的移位。在膝关节屈伸过程中,髌骨关节面并不是全部和股骨髁部相接触,且其接触部位不断发生变换,由于这种接触的不均匀性,造成了折块间的前后移位^[2]。同时,由于“8”字钢丝的上、下端皆绕过克氏针后方,为其提供了坚强的着力点而不致产生钢丝松动,加之克氏针的抗折弯性,使之能更好地对抗髌骨所受的剪式应力,减轻髌骨后缘的压缩^[3]。离体模拟实验也证实克氏针加张力带固定为骨折提供的强度余量最大^[4]。对于粉碎性髌骨骨折,钢丝环扎是必要的。不仅能克服骨折块向四周的分离,使之向中央聚拢^[5],并达到初步固定,而且能增强髌骨的抗牵张能力。应该提及的是术后功能锻炼的目的是恢复和保持膝关节的屈伸范围,以及通过股四头肌的等长收缩预防股四头肌萎缩,而不在于屈伸的速度和次数。过度的运动会增加疼痛和关节肿胀。

手术操作要点:1. 注意保护骨块软组织附着。2. 克氏针勿穿出髌下极过长,一般不得超过 8mm~10mm。预防的办法是上端折弯应尽量靠根部,或折弯前将克氏针上拔少许,但须注意勿使下极钢丝脱扣。3.

克氏针应穿过髌骨厚度的中点或稍偏后方,以增加稳定性,且能防止克氏针自髌前掘出。4. 荷包环扎时须边拧紧边检查复位情况。钻入克氏针推进不可过快,以免造成附加骨折或将小骨块推开。同时要尽量穿过较大骨折块,但克氏针方向应保持或接近垂直,且尽量使两针对称。5. “8”字钢丝双臂均要扭结拧紧,以防受力不均而出现假紧张,在日后屈伸活动中发生慢性松脱。6. 关节内常规放置负压引流,避免因积血增加感染机会,延长肿胀时间。

本方法的主要缺点在于操作相对复杂,需二次手术取出内固定物,且有一定困难。但较之其良好地维持对位,可靠的内固定,以及允许早期功能锻炼所带来的正效应,则处于相对次要的地位。

参考文献

1. 胥少汀,等. 改良张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的实验研究及临床应用. 中华骨科杂志,1987;7:309
2. 屈玉深,等. 新鲜髌骨骨折手术方法探讨. 创伤杂志,1987;3(3):144
3. 周金水,等. 钢丝环扎加“8”字内固定治疗髌骨骨折. 中华骨科杂志,1997;17(2):106
4. 章汉平. 髌骨内固定术式效果对比的实验观察. 中国中医骨伤科杂志,1997;5(1):11
5. 王亦璁. 髌骨骨折治疗方法的选择和评价. 骨与关节损伤杂志,1995;10(4):209

(收稿:1998-02-09)

简析骨伤三期分治

贵州省贵定县城关镇卫生院(551300)

王清国

1. 四肢闭合性损伤其病机为气滞血瘀。三期分治法:损伤初期“攻”、中期“和”、后期“补”。损伤初期,气血离经,瘀结不散,肿胀疼痛,宜用当归尾、赤芍、川芎、桃仁、苏木、地鳖虫、乳香、没药、三七、陈皮、枳壳之类理气活血,化瘀止痛。如下肢损伤加川牛膝。损伤中期,肿胀消退,疼痛缓解,断端始长,遵《景岳全书·新方八阵》“兼虚者补而和之,兼滞者行而和之。”的原则,治以和营续骨,舒筋通络,药用当归、赤芍、川芎、红花、骨碎补、自然铜、鸡血藤、陈皮、枳壳、续断、地鳖虫。上肢损伤加桑枝、松节;下肢损伤加川牛膝、五加皮。可以使化而未净的残瘀得以继续消散,伤而未复的正气得以恢复,从而达到加速骨折愈合,损伤尽快修复的目的。损

伤后期,骨折断端已接,脱位关节已复,但因伤已日久,气血不足,肝肾俱虚,筋脉失养,肌肉萎缩,肢体乏力,选用潞参、黄芪、当归身、熟地、白术、白芍、续断、补骨脂、肉苁蓉、狗脊、陈皮、砂仁、炒杜仲、黄精。上肢损伤加桑枝;下肢损伤加怀牛膝。以益气养血,滋补肝肾,才能健骨壮筋,恢复损伤。

2. 四肢开放性损伤其病机是气随血脱。皮毛为卫气所统,损伤皮毛,气先漏泄。所以损伤初期,出血过多,元气必伤,故伤者可见面色苍白,肢冷自汗,神疲乏力,呻吟声细等阳虚征象,此即现代医学的失血性休克,急投独参汤温阳补气,庶免气亡血脱之虞。血止后,常现心烦口渴,发热自汗,舌质绛,脉虚细。证属阴虚内

热,阴不制阳,治遵王冰“壮水之主,以制阳光。”之意,选用西洋参、黄芪、麦冬、五味子、当归、白芍、生地、川芎、远志、花粉、乳香、没药、甘草等以补益气阴,滋补气血,使血足津生,则心烦口渴,发热自汗可除。损伤中期和后期,如无感染,治法与闭合性相同。另有伤者,初期出血过多,阴血耗伤,一时难以恢复。故后期症见皮肤无华,肌肤发热,日晡潮热,面部戴阳等阴虚征象。选用潞参、黄芪、当归、白术、白芍、山药、枸杞、生地、黄精、炙首乌、续断、炒杜仲、山萸肉、炙龟板、陈皮之类益气养血,滋阴补肾,可收较好效果。

3. 胸肋骨骨折其病机责在肝肺,关键在肺。诊治时,要注意内脏损伤和有无气胸、血胸。治疗重点在于胸肋内伤而不是骨折本身。损伤初期,选用郁金、枳壳、延胡索、赤芍、丹皮、泽兰、山楂疏肝理气、活血化瘀之品,不能用偏于滋腻的生熟地之类,以防气滞血瘀更甚,使伤痛迁延日久。咳嗽痰多,选用桔梗、法夏、前胡、苏子、瓜蒌等开肺豁痰药,不能用麦冬、天冬、款冬花之类润肺止咳药,以防瘀留而致宿伤痼疾。咯血、痰血、尿血等动血之证,可用参三七、茜草、蒲黄、小蓟、琥珀之类活血止血药品,不能用仙鹤草、百草霜等单纯的止血药。恶心呕吐、胃纳不佳,宜用陈皮、法夏、藿香、佛手之类和胃止呕药,不能用乳香、没药等伤胃之品,否则,“胃气一败,百药难施。”损伤中期,强调宣肺豁痰,是治疗用药的关键。总之,胸肋骨骨折的严重性并不是骨折本身,而是其并发损伤,故治好胸肋内伤,而胸肋骨骨

折鲜有不愈合者,故后期无需用补。

4. 骨折整复后,夹缚固定是防止骨折断端再次移位的措施之一,其方法是否正确,既直接影响骨折愈合时间的长短,又涉及到骨折愈合后有无后遗症的问题。骨折初期,伤处肿胀明显,瘀血严重,夹缚固定之包扎应该较松,使气血正常运行,瘀血尽早吸收。否则包扎过紧,轻则皮肤起水泡,产生溃疡,重则发生缺血性肌挛缩症,造成终身残疾后遗症。骨折中期,肿胀消退后,要包扎紧一点,使骨折断端不致走脱移位,骨折早日愈合。骨折后期,断端已经连接,但尚未坚固,仍需固定,可以再松一点,以避免因伤肢长期包裹而引起肌肉萎缩僵硬,促使伤肢早日康复。

5. 骨伤早期,功能锻炼目的是促进瘀血吸收,肿胀消退。因而应以伤肢肌肉自主收缩运动为主,千万不能作关节活动锻炼。通过适量的肌肉收缩运动,使断端保持良好接触,有利于骨折愈合,有利于血液循环,瘀血吸收,肿胀排除。骨伤中期,功能锻炼目的是减少肌肉萎缩程度。通过未固定的关节活动,来加强肌肉收缩运动,达到减少肌肉萎缩的要求。骨伤后期,功能锻炼目的是防止和解除关节粘连,预防畸形,增强肌力,促进伤肢早日达到无痛、有力、灵活、美观。除了积极地进行未固定关节的锻炼外,对已解除固定的关节要抓紧时机努力锻炼,必要时辅助被动运动和按摩推拿,但绝对禁止施用暴力牵拉,以免得不偿失。

(收稿:1996-03-21)

中国中医研究院针灸研究所针灸进修学校

1998 年招生通知

我校是一所专为基层培养高水平实用人才的中医药学校,具有办学经验丰富、师资力量雄厚(集国内知名专家教授)、教材独特(为我校自编)、教学质量一流、教学内容实用(均为各专家临床经验)、教学生动直观(面授、现场表演特技、手法、课后答疑及电教配合)、学费低廉及服务周到等特点。为使学员学到更多的知识技术,学时安排紧凑,学习期间无休息日。因此办学多年学员源源不断,并受到好评。时间安排如下:

8月9日—8月15日	腹针疗法学习班	10月8日—10月22日	全国高级针灸进修班
8月20日—8月25日	特效疗法学习班	10月25日—11月8日	全国高级推拿进修班
8月27日—9月10日	全国高级针灸进修班	11月10日—11月25日	全国高级针灸进修班
9月13日—9月27日	全国高级推拿进修班	11月27日—12月2日	特效疗法学习班

学费:特效疗法学习班 600 元,腹针疗法学习班 600 元,全国高级针灸进修班 800 元,全国高级推拿进修班 800 元。凡连续参加两班以上者,学费从第二班起每班优惠 100 元。

招生标准:招收针灸、推拿外科临床医师。

有关办学详细内容可见招生简章,来函索取。来信请寄北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院针灸研究所(邮编:100700)裴玉珍、王辉收,联系电话:(010)64007111 或 6401、4411 转 2781 或 2911。广告刊出按时开课。