

• 短篇报道 •

胫骨中下段骨折双向治疗的 临床观察

广西壮族自治区柳州市中医院 (545001)

刘兆宁

胫骨中下段骨折因其解剖特点,骨折延迟愈合和不愈合率较高。我们采用“双向治疗”即普通钢板内侧内固定加小夹板外固定治疗胫骨中下段(包括胫腓骨中下段)骨折 30 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 30 例全部为 X 线确诊的胫骨(包括胫腓骨)中下段骨折的住院病例。其中男 24 例,女 6 例;平均年龄 39.7 岁;单纯胫骨中下段骨折 7 例,胫骨中下段骨折兼有腓骨骨折的 23 例,其中胫腓骨多段骨折 2 例,陈旧性骨折畸形愈合 5 例。30 例中粉碎型骨折 14 例,开放型骨折 6 例,其中 2 例急诊手术、4 例全身多处软组织损伤合并感染。

治疗方法和结果 选小腿前外侧弧形切口,翻开皮瓣,就已损坏骨膜处入手,暴露清理骨折断端,在手术台上行徒手整复,不用持骨钳以免破坏骨膜,实在难复位的在骨折上下端各钻一孔,用自制骨折撑开器复位,以普通接骨钢板放置胫骨内侧螺钉固定,尽量修补好骨膜。术后以石膏托外固定,切口拆线后立即改用小夹板外固定,并鼓励病人尽早扶拐下地从小量负重逐渐到全部负重练习行走,并记录全部负重练习行走时距手术日的天数。从手术之日起,每 2 周(14±3 天)拍摄 X 线片一次,了解骨痂生长情况,直到 X 线片上出现骨痂为止,并记录距手术之日的天数。所有病例按中医辨证内服中药,切口拆线以后视情况先后外敷接骨膏,骨折后期患肢还行中药热烫或外洗。结果 30 例全部愈合,无延迟愈合和不愈合病例。X 线片上出现骨痂平均 28.83 天,下地负重距手术之日平均 16.1 天。

讨论 本组病人下地负重时间距手术之日平均为 16.1 天,骨折断端出现骨痂距手术之日平均为 28.83 天,骨折整个愈合过程是首先在钢板对侧出现外骨痂,然后逐渐骨折断端有骨小梁通过形成一期愈合和二期愈合并存局面。活动当然是以不使骨折再移位为前题。加压钢板固定骨折断端十分牢固,但坚强的固定减少了骨的受力,产生“应力遮挡”效应,导致“废用”性萎缩及骨质疏松,取出内固定物后易发生再骨

折。单纯小夹板外固定,很难早期下地活动而不引起骨断端移位,特别是胫骨中下段斜型骨折和粉碎型骨折。我们根据胫骨内侧骨皮质受的是张应力,外侧骨皮质受的是压应力生物力学特性,在胫骨内侧以普通接骨钢板固定骨折断端,当然是一个不牢固的内固定,但也不会产生“应力遮挡”效应。术后石膏托外固定,病人不下床负重,此时的固定相对来说是牢固的;切口拆线后立即改为小夹板外固定,此时不牢固的内固定加小夹板的外固定变成了相对的弹性固定。通过 30 例临床观察,未发现有关拐下地负重行走后骨折断端发生变形移位的,证明“双向治疗”是牢固的。

许多骨科学者致力于内固定材料的研究,希望能研究出静止时是坚强的,活动时又是弹性的理想的内固定材料,这无疑适应肢体生理的设想。我们在临床实践中,发现不牢固的内固定加上传统的小夹板外固定,也能达到这种效果,但由于病例尚少,还需求正于同道。

(收稿:1996-04-27)

跌打丸外用治疗软组织损伤

河北医科大学第三附属医院(石家庄 050051)

孙丽洁 满荣*

跌打丸由《圣济总录》中的紫金丹加减而成,为跌打损伤之圣药。我院用跌打丸外敷治疗各种跌打损伤 32 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 本组 32 例中男 23 例,女 9 例;年龄 12~68 岁;踝关节扭伤 12 例,膝关节扭伤 6 例,腕关节挫伤 8 例,腰背部软组织挫伤 5 例,掌指关节挫伤 1 例。

治疗方法 根据损伤部位和损伤面积大小,用 1~5 丸跌打丸,放入陶瓷或搪瓷容器中,有黄酒、醋或米汤作为基质,将药丸在基质中捣研,至调成糊状后,均匀地涂在薄塑料纸上,将患处用温水洗净后,敷盖于损伤部位。塑料纸外面再敷盖纱布,然后用粘膏或绷带固定,3~5 天更换一次。

伤后 48 小时以内用醋作为基质进行调制,利用醋的收敛作用,防止伤后血管扩张而加重局部出血。48~96 小时用米汤为基质进行调制,米汤具有粘附作用又

* 河北省中医医院