

• 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折断端移位,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

* 河北省中医院

不碍药效的发挥。96 小时以后用黄酒(也可用低度白酒代替)作为基质调制,利用其扩张血管、舒筋活血的作用,促进局部血液循环,使出血尽快吸收,使药力更好的发挥效能。

治疗结果 踝关节扭伤 12 例中显效 10 例,有效 2 例;膝关节扭伤 6 例中显效 4 例,有效 2 例;腕关节扭伤 8 例中显效 7 例,有效 1 例;腰背部软组织挫伤 5 例中显效 2 例,有效 2 例,无效 1 例;掌指关节扭伤 1 例为有效。

体会 跌打丸组方严谨,既舒筋活血,又消肿止痛。通过对 32 例不同部位软组织损伤病人的观察,证明该药止痛效果好,作用迅速,一般敷药后 3 小时开始即有明显的止痛效果。此外消肿迅速,48 小时开始即有明显消肿作用。

(收稿:1998-01-15)

活血散膏治疗肘关节骨化性肌炎

河北省承德市公共交通总公司卫生所 (067000)

陈晓明

笔者用自拟活血散膏外敷治疗肘关节骨化性肌炎,疗效甚好,现介绍如下。

临床资料 本组 32 例中男 24 例,女 8 例;年龄 13~51 岁。

治疗方法 1. 肘关节局部外敷自拟活血散膏(主要药物组成:土元、血竭、红花、龙骨、乳香、没药、升麻、菖蒲、穿山甲、当归、川芎等)。5 天换药一次,一般需敷 2 个月左右。

2. 治疗第 1 天起就屈肘悬吊在胸前,并在每次换药时均要收紧吊带,让患肘逐步屈曲,并嘱患手向嘴唇部活动。

3. 从用外敷药 1 个月后开始轻柔地按摩患处,切忌粗暴牵拉。根据肘关节软组织逐渐软化的程度,逐步加大按摩力及活动度。直至患肘恢复屈曲功能。经过 2~3 个月的治疗,一般肘关节屈曲已恢复到功能位(120°左右)。在此基础上,再作患肘的伸展功能锻炼。

4. 患肘屈曲的功能恢复后,可采用按摩加药物熏洗的方法,加大肘关节活动度。但一定要注意洗药水温不能超过 40℃,时间要达半小时以上。洗药方剂主要组成:苍术、当归、川芎、艾叶、红花、荆芥、防风、透骨草等。

治疗结果 本组病例均达到屈肘 120°,伸肘 20°~

40°的功能位效果。

体会 肘关节骨化性肌炎大都由于受外力损伤后失治、误治而引起。

本病的治疗,首先是停止施加一切暴力及强刺激,这样可使已僵化的软组织得到充分休息,减少充血。通过患处外敷自拟活血散膏达到活血化瘀、软坚散结,改善局部血液循环和组织缺氧状态,能够使变性的软组织逐步软化,出现弹性。经过二个月左右的治疗,就可以从 X 光片上发现软组织中的骨化现象减轻或消失。在临床中发现大部分的骨化性肌炎患者的僵硬体位大都固定在约 80°左右的位置,给生活带来很大不便。我们在治疗中采取逐步收紧胸前吊带的办法,其作用有二:(1) 上肢的屈肌群远较伸肌群的力量强大的多,借助屈肌的力量,使肘关节逐步练习屈曲,就可使肘关节产生活动度,并且使活动范围逐步加大,有利于肘关节屈伸活动的恢复;(2) 肘关节在人体的活动作用主要是保证 90°以上的屈曲功能,在治疗中可以优先使肘关节恢复这一功能,给生活带来很大方便。待肘关节屈曲功能恢复后,通过日常生活锻炼伸展功能也会逐步恢复。

当肘关节软化后,我们就可以给患处作轻柔的按摩和被动伸屈活动。因为病人自己往往害怕而不敢加大活动度,所以需要借助外部的力量。但医生必须掌握一个按摩力度的问题,以患处不产生大疼痛为原则。千万不可急于求成,作硬性的牵拉。这时也可配合药物熏洗,但千万注意洗药液的温度要保持在 40℃左右,绝对不能过高。温度过高就会使毛细血管大量充血,而发生瘀血沉积,造成新的硬化组织。除按摩、熏洗外,患者还要配合进行自主的伸屈练习,这样使肌肉一张一弛,改善微循环,能更有效地缓解粘连,增加肌肉活力,并能提高患者治愈的信心。

(收稿:1997-12-26)

上举复位贴胸绷带固定治疗 肱骨外科颈骨折

广东省清远市中医医院 (511500)

丘青中

我院从 1992~1995 年采用上举位复位贴胸绷带固定治疗肱骨外科颈骨折 36 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 本组 36 例中,男 21 例,女 15 例;年龄 7~75 岁;外展型 22 例,内收型 11 例,骨折合并肩关节脱位 3 例;伤后就诊时间最短 1 小时,最长 72 小