

见骨折基本愈合后开始部分负重行走, 1 年后弃拐自由活动。

治疗结果 本组 16 例病人术后均得到随访, 随访时间最短 2.5 年, 最长 10 年, 平均 6.5 年。骨折全部愈合, 股骨头缺血坏死 5 例, 占总病例的 31.3%。

讨论 股骨颈骨折内固定方法较多, 术后远期并发症较高。青年人因在解剖、致伤和治疗上的特殊性, 致使有较高的头坏死率或骨不连发生率。对青年股骨颈骨折的治疗, 多数学者主张准确复位, 也有学者提倡伤后急诊手术复位, 坚强内固定。

青年股骨颈骨折后股骨头缺血坏死是由多方面因素所致: (1) 致伤因素: 高暴力致伤多, 伤后骨折移位大, 对股骨头血运破坏大。本组术前 X 线片示骨折均为 Garden III~IV 型。(2) 骨折的解剖部位: 本组头下型骨折 9 例, 经颈型 5 例, 基底粉碎型 2 例。青年人股骨颈基底部皮质较厚, 松质骨也较密且坚韧, 较少发生骨折, 而头下、颈部则是骨折的相对易发区。(3) 术后下地负重时间的掌握: 目前国内治疗股骨颈骨折以多针或多根加压螺纹钉内固定为主, 手术当时可以达到较牢固的固定要求, 但术后不久即会出现针道周围骨的压迫性坏死使固定相对松动, 如果术后过早负重活动会使骨折端反复受到剪切应力作用产生骨吸收不愈合及头缺血坏死。青年人活动能力强, 往往会过早负重活动。本组 5 例股骨头坏死的病人中, 有 4 例在术后 6 周内扶拐下地负重行走。完全恢复的 11 例则是按要求在术后 6 个月内非负重下活动锻炼, 6 个月后摄片见骨折基本愈合时开始扶拐下地逐渐负重活动。所以我们的意见是应待骨折基本愈合后再下地负重活动。

(收稿: 1995-06-21)

儿童肱骨髁上骨折的外科治疗

贵州省凤冈县人民医院 (564200)

郝满红 胡 军 任黔军

肱骨髁上骨折是儿童最常见的损伤之一, 我院从 1987 年 5 月~1994 年 5 月采用切开复位克氏针交叉内固定治疗儿童肱骨髁上骨折 100 例, 经 1~7 年的随访, 取得了满意的疗效。现报告如下。

临床资料 100 例中男 80 例, 女 20 例; 年龄 3~14 岁; 闭合骨折 97 例, 开放性骨折 3 例; 伸展型 98 例, 其中伴尺侧移位 86 例, 桡侧移位 12 例, 屈曲型 2 例。新鲜骨折 45 例, 陈旧性骨折 55 例。新鲜闭合骨折均经

手法闭合复位失败。陈旧性骨折伤后至手术时间: 24~50 天, 平均 28 天。

治疗方法 取肘后正中切口, 游离尺神经。倒“V”形切开肱三头肌腱, 腱膜向下翻开, 显露骨折部位, 在骨膜下显露骨折断端。陈旧性骨折用骨膜剥离器轻轻地剥离骨痂, 显露骨折线。伸展型骨折用骨膜剥离器以骨折远端为支点, 轻轻地撬出近端复位。屈曲型骨折复位方法与此相反。复位后由助手保持屈肘 90°, 注意矫正尺偏, 用 2 枚 1.5~2.0mm 克氏针从两髁部打入, 交叉固定骨折部, 交叉针一定要穿透对侧骨皮质, 露出皮质外 1~2mm。然后活动肘关节, 见固定确实, 无旋转, 无侧方移位后, 关闭切口, 术后屈肘 90°石膏托固定。术后 3 周拆石膏托, 开始进行肘关节功能锻炼, X 线显示有骨痂生长后拔内固定针。

治疗结果 本组病例随访 1~7 年, 按临床表现和 X 线改变评定, 优: 肘关节伸屈活动正常, 无肘内翻; 良: 肘关节屈伸受限 10°以内, 肘内翻 5°以内; 尚可: 肘关节屈伸受限 20°以内, 肘内翻 6°~10°; 差: 肘关节屈伸受限 20°以上, 肘内翻超过 10°。结果: 优 72 例, 良 15 例, 可 8 例, 差 5 例。总优良率 87%。

讨论 肱骨髁上骨折, 因骨折端靠近关节, 闭合整复难度大, 肘内翻发生率高。对闭合复位失败或陈旧性肱骨髁上骨折应尽早切开复位, 合理固定。

手术适应证: 1. 手法闭合复位失败或复位后不稳定, 外固定无法维持骨折对位对线。2. 合并神经血管损伤需探查修复者。3. 开放性骨折。4. 陈旧性骨折估计可能遗留肘内翻, 肘关节功能障碍等后遗症者。

手术注意事项: 手术中应尽量少剥离骨膜。利用骨膜剥离器复位时应轻柔, 不可用力过猛以免压塌骨折远端造成断端间不稳定。克氏针应穿出对侧骨皮质 1~2mm, 若未能穿透对侧骨皮质则复位不稳定, 易产生旋转、侧方移位。本组有 3 例在手术时因克氏针未穿透对侧骨皮质术后肘内翻畸形明显。缝合肱三头肌腱膜时应在屈肘 90°位缝合以免影肘关节功能。尺神经一般应前移置于皮下, 避免因克氏针压迫产生尺神经麻痹。术后第 2 日即开始进行握拳活动, 3 周后去除石膏托外固定, X 线证实有骨痂生长后去除内固定。

(收稿: 1995-06-21)

颈椎病从肾论治 61 例

浙江省开化县人民医院 (324300)

章惠民

笔者从肾论治颈椎病 61 例, 显效 36 例, 有效 25

例, 现简介如下。

临床资料 61 例中男 21 例, 女 40 例; 56~65 岁 18 例, 46~55 岁 15 例, 36~45 岁 11 例, 35 岁以下 8 例; 本组患者均经过 X 光摄片, 确诊为颈椎骨质增生、或生理弧度变直等, 患者均有颈项不利、肩关节疼痛、肩臂活动障碍、手指麻木等症状。

治疗方法 熟地 18g 鹿角片 淡苡蓉 白芥子 当归 川芎 广地龙 威灵仙各 12g 葛根 白芍 各 15g 甘草 6g 番木鳖子粉 0.3g (分吞)。15 天为一个疗程, 停药 3 天, 继续服第二个疗程。一般服药三个疗程。必须结合体育锻炼, 尤其是颈、肩关节的活动, 以巩固疗效。

治疗结果 疗效标准: 显效: 颈项和肩臂疼痛、手指麻木消失, 肩关节活动正常; 有效: 颈部和肩关节疼痛以及手指麻木减轻, 肩关节活动正常; 无效: 症状无明显改善。

61 例中显效 36 例, 有效 25 例。

体会 颈椎病, 是骨质退行性变疾病。本病的病因主要是肝肾两亏。风寒湿邪气乘虚而入, 气血凝滞、痰瘀互结、络脉痹阻, 不通则痛。临床上表现为颈项不利、肩臂酸痛、手指麻木、升举困难等。因此笔者从肾论治, 以熟地、淡苡蓉、鹿角片补肾生精益髓。当归、白芍、甘草、养血补肝、川芎、广地龙、葛根舒筋活血、马钱子、威灵仙、白芥子软坚散结、搜风止痛。经 61 例治疗, 显效 36 例, 占 59%, 有效 25 例, 占 41%, 总有效率 100%。为加强和巩固疗效, 必须坚持体育锻炼, 特别是患侧肩关节以 90°前后转动, 要求每日 2 次, 每次各转 100 次。

(收稿: 1995-06-21)

复方中药注射液骨折端注射治疗老年股骨颈骨折

贵阳中医学院第一附属医院 (550001)

刘金华

从 1992 年 4 月~1994 年 6 月我们采用复方中药注射液骨折端注射治疗老年股骨颈骨折 24 例, 通过临床观察, 收到满意效果。

临床资料 本组 24 例中男 10 例, 女 14 例; 年龄 55~72 岁; 病史最短当日, 最长 15 天。骨折类型: 内收头下型 5 例, 头颈型 13 例, 颈中型 2 例, 基底型 2 例; 外展头颈型 2 例; 其中 17 例骨折移位较大。

治疗方法 患者卧床, 患肢皮牵引或骨牵引(骨牵

引对移位较大者复位效果较佳), 穿丁字鞋。从受伤第 2 周开始, 在骨折断端混合注入胎盘和参麦注射液各 2ml, 隔日 1 次, 每周 3 次。注射时要求针尖直达骨折端抽无回血, 缓缓推入。10 次一疗程。一般治疗 2~3 疗程。

治疗结果 采用上述疗法, 摄片和体检, 骨折对位优良 16 例, 尚可 6 例, 差 2 例。骨折临床愈合时间最短 42 天, 最长 112 天。治疗后经 6 个月~3 年随访, 优: 功能正常、无疼痛、恢复或基本恢复原工作 12 例; 良: 功能基本正常, 活动多时有疼痛 6 例; 尚可: 有疼痛、跛行, 但生活尚能自理 5 例; 差: 需扶拐行走、生活不能自理、摄片股骨头缺血坏死 1 例。治疗总优良率为 75%。

讨论 我们采用湖南湘潭市制药二厂生产的(人)胎盘组织注射液, 本品系用健康产妇之胎盘制成, 呈淡黄色透明液体, 含量 20%, 总核酸量不低于 5.0% (mg/ml) 和华西医科大学制药厂生产的参麦注射液, 混合骨端注射。混合液无混浊和沉淀。该药液能改善骨折部位微循环, 促进毛细血管增长与扩大、降低血液粘度、加速红细胞电泳、使血液在血管中的流动性得以改善, 使红细胞由聚集变为分散, 对消除瘀血状态起一定作用。有利于血肿的吸收、机化, 从而促进了骨折的愈合过程。另外以上药物配伍, 可有益气、养血、补精的功效, 根据《内经》“损者益之”的治疗原则, 可对调整人体的脏腑气血功能, 增强体质有积极作用。

骨折端局部注射, 一定要无菌消毒。为了使药液更好吸收, 均采用隔日注射一次, 注射后适当进行热敷和神灯照射。我们治疗 24 例, 无一例患者发生过过敏反应和感染。

(收稿: 1995-06-21)

粗针治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 68 例

中国第四砂轮厂医院 (淄博 255055)

蒋则逊

近年应用自制粗针治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 取得比较满意的临床效果, 现将记录较为完整的 68 例介绍如下。

临床资料 68 例中男 26 例, 女 42 例; 年龄 23~59 岁; 病程 6 天~2 年; 病变在右手臂 47 例, 在左手臂 21 例。

治疗方法 自制粗针: 取牙科用 1mm 钢丝一段,