

手法复位下肢牵引为主治疗股骨粗隆间骨折

黄夏雨

江西省景德镇市中医院骨伤治疗中心 (333000)

笔者采用手法复位, 下肢牵引为主治疗股骨粗隆间骨折 82 例, 获较佳疗效, 总结如下。

临床资料

本组 82 例中男 52 例, 女 30 例; 年龄 45~76 岁。左侧 33 例, 右侧 49 例。粗隆粉碎性骨折 36 例, 顺粗隆型 29 例, 反粗隆间骨折 17 例。受伤至治疗时间 1~5 天。

治疗方法

1. 复位: 股骨粗隆间完全性骨折均有短缩、外旋畸形, 所以在牵引前均行手法复位。患者仰卧硬板床上, 助手三人, 一助手双手压住患者两侧髂前上棘以固定骨盆, 一助手用长巾兜住患侧腹股沟向上牵引, 另一助手抓住患肢踝关节上方外展位向下牵引数分钟。待纠正短缩畸形后, 术者双手抱住患肢膝部微屈将其内旋以纠正外旋畸形。使患肢髌骨外缘朝上, 放入布朗氏架, 将患肢轻轻放于架上, 由助手扶住不使其再短缩或外旋。

2. 牵引: 身体强壮、肌肉丰厚者行骨牵引, 一般用股骨髁上牵引。患膝上方常规消毒, 铺巾, 局麻后, 在股骨内收肌结节以上 2cm 的近侧由内向外与股骨干垂直穿入一斯氏针, 包扎好针眼, 放入牵引弓牵引。年老体弱、肌力单薄者行皮牵引。复位后, 剪一宽 5cm, 长度为患肢大腿中段至足跟长度 $\times 2$ 再加 15cm 的胶布, 由患肢大腿中段内侧开始将胶布贴至足跟后留出 15cm, 再由足跟外侧贴至大腿中段外侧。在胶布贴至骨性隆起处均应放入棉垫以免出现压迫性溃疡。在凹凸不平处将胶布两侧剪开少许以使粘贴紧密。贴好后在患肢缠以绷带使胶布贴紧皮肤。足下部留下 15cm 胶布处放入扩张板行牵引。牵引重量视患肢大腿肌力而定, 一般以能恢复患肢正常长度为准。牵引时间至 X 线片上见有骨痂形成, 患肢无纵轴叩击

痛为止, 一般为在 4~6 周。拆除牵引后在床上行患肢肌力锻炼及患肢髋、膝关节屈伸锻炼, 待患肢能主动行直腿抬高时即可扶双拐下床锻炼。

3. 中药内服: 早期以活血祛瘀, 消肿止痛为法。选用桃仁、红花、当归、川芎、丹参、赤芍、枳壳、川朴、延胡、川牛膝、田七、生地、大黄等。中期以理气活血、续筋接骨为法。选用红花、当归、川牛膝、土鳖虫、炙乳没、延胡、川断、骨碎补、煅自然铜等。晚期以补益肝肾、强筋健骨为法。选用: 熟地、当归、川芎、川断、骨碎补、枸杞子、杜仲、补骨脂、桑寄生、党参、淮山药等。

治疗结果

82 例治疗后经 X 线片显示均对位对线良好, 患肢无明显短缩外旋畸形。本组 8 例有轻度短缩, 均在 1cm 以内, 无明显跛行, 行走自如, 患髋活动基本正常。

讨 论

经过临床实践, 笔者认为对老年性股骨粗隆间骨折, 均以手法复位, 牵引治疗为宜。因手术创伤大, 出血量多, 治疗费用也高, 患者不易接受。用手法复位牵引治疗不仅简单易行, 安全有效, 医者易于掌握, 患者少受痛苦, 而且疗效亦佳。但在牵引中尤应注意的是医者要勤于观察、测量, 对比患、健肢长度以准确掌握牵引重量。重量太轻易造成患肢短缩, 过重会使骨折端分离。根据笔者临床统计, 一般牵引重量起初 1~2 天可达 10~12kg, 后即改为 5~8kg 维持牵引。粗隆处为松质骨, 血运丰富, 故愈合较快。且粗隆间骨折的骨折线长, 断端接触面大, 故愈合后也很牢固, 完全能达到满意效果。

(收稿: 1998-05-11)