

• 短篇报道 •

老年股骨颈和股骨粗隆间骨折的保守治疗

魏会东
(桓台县人民医院, 山东 桓台 256400)

自 1990 年以来, 对老年股骨颈、粗隆间骨折共 25 例, 施行手法复位、外展夹板固定的保守治疗, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 25 例中男 9 例, 女 16 例; 年龄 56~ 88 岁; 左侧 11 例, 右侧 14 例; 股骨颈骨折囊内型 8 例, 囊外型 10 例, 股骨粗隆间骨折 7 例。就诊时间最短 2 小时, 最长 12 天, 皆有外伤史。

2 治疗方法

1 例股骨颈囊内型骨折, 无移位, 未进行整复, 仅行夹板固定。其余病例处理如下: (1) 复位: 病人仰卧, 两助手分别从腋下踝部对抗牵引 3~ 5 分钟, 下方助手在牵引的同时, 将患肢逐渐外展, 并使外旋的肢体旋回中立位, 足尖朝上。术者双手上、下活动大粗隆, 至两下肢长度

相等, 两侧 Bryant 三角各边长相等后, 用拳沿股骨颈纵轴叩击数下, 使断端接触更加紧密。(2) 固定: 患肢内、外侧各置一长夹板, 宽约 10cm, 厚 1cm, 内侧长度由会阴处至足跟下 5cm, 外侧长度由肋弓下至足跟下 5cm, 上端塑形, 以符合髋关节外展 30° 固定的要求。外侧夹板近端与腰围用 4 枚螺钉固定在一起。夹板内侧衬棉花。在患肢牵引的同时, 先用绷带固定会阴至足跟一段夹板, 之后下肢外展至外侧夹板近端靠拢腰部侧面, 将腰围绕过腰部扎紧。固定完毕, 患肢稍抬高 10cm, 夹板内外侧加沙袋辅助固定。(3) 术后处理: 术后即行股四头肌等长收缩锻炼。股骨颈囊内型骨折平卧制动 12 周, 囊外型骨折制动 8 周, 粗隆间骨折制动 6 周。解除固定后, 在床上

功能锻炼 1 月后下地负重。

3 治疗结果

经 2 年随访, 结果: 优: 伸展髋 110° 以上, 髋活动范围达 5 级, 行走正常, 无跛行及髋关节疼痛, 共 6 例; 良: 伸屈髋 60°~ 190°, 髋关节活动范围 4 级, 走路基本正常, 不耐长时间行走或轻度跛行, 髋关节偶有疼痛, 共 13 例; 可: 伸屈髋不足 60°, 髋关节活动范围 2、3 级, 走路需扶拐或手杖, 跛行, 疼痛明显, 下蹲动作能完成, 下肢轻度外旋, 共 6 例。

4 讨论

本方法利用腰围及长夹板的固定, 使患侧肢体及髋关节在外展位上固定成为一体, 固定范围与髋人字石膏相近, 消除了剪力对断端的有害作用。

(编辑: 房世源)

牵引配合功能锻炼治疗胫骨平台骨折

马国忠
(东阳市肿瘤医院, 浙江 东阳 322109)

胫骨平台骨折系关节内骨折, 笔者应用牵引, 配合功能活动磨造关节和保持良好复位, 有效地防止了关节粘连僵硬、畸形疼痛, 取得满意疗效, 现小结如下。

1 临床资料

38 例中男 22 例, 女 16 例; 年龄 16~ 68 岁; 受伤至就诊时间 15 分钟~ 32 小时。合并失血性休克 1 例, 颅脑损伤 3 例(硬膜外血肿 1 例, 硬膜下血肿伴脑挫伤 2 例) 肋骨骨折 2 例, 腰椎骨折 1 例。

2 治疗方法

38 例病人待生命体征稳定后, 即行

跟骨骨钉牵引(牵引重量为 6~ 8kg, 4 周后去骨钉停止牵引), 有侧身移位的行手法整复, 同时行穿刺抽取关节腔内积血, 随后注入 2% 利多卡因针 5ml+ 确炎舒松 A 针 10mg 混悬液。术后即早期行关节活动——在中立位行主动屈伸膝关节, 次数由少到多, 范围由小到大, 强度由弱到强, 按循序渐进的原则进行, 定期床边摄片, 调整牵引重量。

3 讨论

胫骨平台骨折属较严重损伤, 因系关节内骨折, 均有关节内积血, 且可见浮有油珠, 极易血肿机化, 堵塞关节腔, 造成关节粘连及僵硬。因此, 早期行穿刺

抽尽关节内积血, 是一个重要的治疗环节, 可有效地防止关节粘连。笔者常在穿刺抽尽关节积血后, 在关节腔内注入 2% 利多卡因针 5ml+ 确炎舒松 A 针 10mg 混悬液, 其目的有二: (1) 利多卡因有局麻止痛作用, 减轻病人磨造活动时的疼痛。(2) 确炎舒松 A 有抗炎作用, 推迟关节面的骨痂生长及血肿机化, 对关节磨造有利。

跟骨牵引时间一般 3~ 4 周, 解除牵引后, 每天行关节活动前可用中药熏洗, 对关节周围软组织继续进行按摩, 使膝关节周围皮肤恢复原有弹性, 肌腱、韧带舒展平滑, 加速关节功能恢复。

(编辑: 李为农)