

· 学术探讨 ·

中西医结合治疗股骨干骨折的两种方法比较

金峰 李汉民

(天津医院, 天津 300211)

天津医院和广东省佛山中医院在中西医结合治疗股骨干骨折方面有着丰富的经验, 现比较如下。

1 整复手法的比较

多年来, 天津医院治疗股骨干骨折, 除非骨折断端间有肌肉夹入, 或斜形骨折上下骨折段背靠背移位, 需用解脱及回旋手法矫正外, 其它无论是上、中、下的各型骨折(横断、斜面、螺旋、粉碎、多节)均采用中立位牵引, 让骨折自动复位。除下 1/3 或股骨髁上伸直型骨折做胫骨结节牵引外, 其它都做股骨髁上牵引。

佛山市中医院注重手法在骨折治疗中的作用, 把传统的“正骨八法”发展为“中医正骨十四法”, 手法具有结构严谨、整复简便、力度适宜、手法轻巧、一气呵成等特点。在手法整复前, 术者应摸触辨认, 了解骨折的类型和移位的方向, 确定整复方案。对不同类型的股骨干骨折, 应根据其特点, 灵活运用不同的整复手法, 如重叠移位太多的横断骨折, 整复有困难时, 可改用扩折反拨法; 对粉碎性骨折, 采用抱迫靠拢法; 对长斜形或螺旋形骨折兼有侧方移位的, 可用内外推端或抱迫靠拢法, 使侧方移位得到矫正; 对斜形骨折有旋转移位甚至背靠背移位的, 术者可用对抗旋转或旋转回绕等手法进行矫正。

2 局部外固定的比较

天津医院治疗股骨干骨折一般都采用骨牵引方法, 具有代表性的外固定器为平衡固定牵引器。该牵引器是由小夹板和外固定支架两部分组成, 包括圆箍、螺旋杆、骨圆针和小夹板。固定于夹板外面的圆箍靠与坐骨结节、髂前上棘、耻骨支的接触以及与小夹板间的摩擦力, 提供骨折复位后所需要的牵引力。这种牵引力, 是靠一头插入圆箍, 另一端与髁上牵引针相连的螺旋杆实现的。其两端为正反螺旋杆, 可以调节, 以维持 4kg 的牵引力, 让患者更早地下床活动。

佛山中医院的骨折外固定是选用杉树皮作为夹板外固定材料。固定器材为: 小夹板 4 块、纸压垫 4~5 个、绷带、棉花若干。根据骨折的不同部位选用不同规格的小夹板。对单纯采用手法整复加小夹板外固定治疗或配合直腿皮牵引的, 小夹板的长度要超髁、膝关节; 对配合股骨髁上骨牵引或屈膝位进行皮肤牵引的小夹板的长度不能超过髁、膝关节。此外, 内外侧小夹板的远端要修剪成叉形, 以便于套入骨牵引针。小夹板的固定形式有伸直和屈膝两种。对股骨干上 1/3 和中 1/3 骨折, 可采用伸直位超髁、膝关节固定。对重叠太大, 需

骨牵引的患者, 屈膝作不超髁、膝关节的固定, 一般股骨干下 1/3 骨折及远端向后的中 1/3 骨折, 常用屈膝位作不超髁、膝关节固定。佛山中医院根据临床观察, 发现皮肤牵引组病人比骨牵引组病人临床愈合时间短, 骨痂生长快。因此只要伤肢局部皮肤条件和骨折端复位良好, 应尽量用手法整复加皮肤牵引、小夹板固定等治疗方法。

3 术后勤用的比较

天津医院治疗股骨干骨折复位牵引后注重内治法, 分三期用药。早期: 行气活血、通瘀导滞、扶正通络; 中期: 养血通络、强筋壮骨; 后期: 壮筋益髓、补气养血、补益肝肾、通络活节。外用药方面: 骨折早期, 局部外敷消肿膏; 中期去除外敷药。

佛山中医院在股骨干骨折复位牵引术后, 注重药物的内外治疗。内治法以活血化瘀、养血舒筋、培元补肾为原则。外治法的药物有伤科黄水、黄油、白药膏、驳骨膏、舒筋洗药等 26 种。

4 功能锻炼的不同

天津医院治疗股骨干骨折一般在骨折早期, 局部有外伤性反应, 仅可做股四头肌的收缩锻炼和踝关节的背伸跖屈活动。从第二周开始, 可以让患者以健足蹬床, 两上肢支撑在床上, 引体向上, 使臀部离开床面, 以达到让髁、膝关节被动性活动的目的。第三周让患者用两手拉床上的吊杆, 健足蹬在床上, 收腹、抬臀, 使躯干与患肢呈一条直线, 加大髁、膝关节的活动范围。第四周, 患者可以手扶床梁在床上站立起来。X 线证实有原始骨痂形成, 骨折不再重叠移位, 此时可去掉牵引, 在夹板固定下, 扶双拐逐渐负重下地活动, 直至骨折临床愈合, 始可去掉夹板。

佛山中医院治疗股骨干骨折, 一般从复位后第二天起开始功能锻炼。第一周做股肌收缩和跖趾屈伸的功能锻炼。第二周嘱患者作髁、膝关节屈伸活动, 即患者取卧位, 两手后伸支撑床面, 健足蹬床抬高臀部, 使躯干离床。第三周后可在此基础上配合收腹动作, 将活动幅度加大到髁、膝、踝关节成一条直线, 或用两手提吊杆, 健足蹬床支撑, 加大髁、膝关节活动幅度。复位 6~8 周后, 如骨折处无疼痛及纵轴冲击痛, 骨干力增加, 经 X 线片检查显示有明显的骨痂生长时, 即可扶拐在小夹板的保护下学站和作不负重步行, 直至骨折愈合牢固才去除小夹板固定。

(编辑: 连智华)