

中西医结合治疗老年股骨粗隆间骨折

吕建元

(昆山市中医院,江苏 昆山 215300)

我院自 1990~1995 年用 130 角钢板手术结合中药治疗因骨质疏松所致的股骨粗隆间骨折 62 例,取得了良好的治疗效果,现报导如下。

1 临床资料

本组 62 例中男 28 例,女 34 例;年龄 63~82 岁;左侧 27 例,右侧 35 例;骨折类型根据 Connolly 分型^[1]: I 型 11 例, II 型 42 例, III 型 7 例, IV 型 2 例。62 例均有骨质疏松之 X 线征象,股骨上端骨皮质变薄,压力骨小梁和张力骨小梁变细、稀疏,腰椎 X 线检查椎体密度减低,椎体变扁或呈双凹状,椎体边缘均有骨质增生。54 例伴有一种以上其他老年慢性病,其中慢性气管炎 28 例,冠状动脉供血不足 11 例,高血压 13 例,糖尿病 5 例,其他 2 例。

2 治疗方法

在硬膜外麻醉下行半卧位患侧臀部

略垫高,取股外侧切口,切口长度根据钢板长度不等,切开阔筋膜,分开肌层,暴露骨折端,骨折复位后在大粗隆与股骨颈纵轴平行钻孔,用骨凿扩大,然后击入 130 角钢板,钢板体与股骨干钻孔螺钉固定,术后穿“丁”字鞋,保持外展中立位,同时给予抗炎治疗。术后第二天开始练习下肢肌肉收缩功能锻炼,二周后逐步练习髋、膝关节屈曲功能锻炼,术后一月扶拐下地行走,三月后弃拐行走。骨折后至术后一周以健脾补气、通腑逐瘀为主,基本方如下:党参、白术、茯苓、当归、桃仁、红花、柴胡、牛膝、枳壳、炙甘草。术后第二周以活血化瘀、利气消肿止痛为主,基本方:当归、桃仁、红花、川芎、制乳没、柴胡、制香附、赤芍、降香、炙甘草。术后 3~4 周以接骨续筋生新为主,基本方:当归、骨碎补、川牛膝、伸筋草、川续断、煅自然铜、生地、桂枝、炒元胡、

木瓜。术后 5 周后以培补元气,补益肝肾为主,基本方:党参、黄芪、当归、熟地、川牛膝、制首乌、煅自然铜、川断、茯苓、白术。以上基本方根据辨证随证加减。

3 治疗结果

本组住院时间最长 33 天,最短 17 天,平均 22.5 天。住院期间无肺炎、褥疮等并发症发生。本组 62 例中,得到随访的 51 例,其中有 3 例分别在术后 1.5 年、2 年、3 年 2 个月死亡于其他慢性疾病,余 48 例最短 9 个月,最长 5 年,平均 2 年 2 个月,随访结果根据黄公怡分类^[2]:优 32 例,良 13 例,差 3 例。本组优良率为 93.7%。

参考文献

- [1] 董天华,唐天骝.髋关节外科.南京:江苏科学技术出版社,1992.370.
- [2] 黄公怡.鹅头钉治疗股骨转子间骨折的疗效分析.中华骨科杂志,1984,6(4):349. (编辑:连智华)

针剥治疗弹响髌 20 例

田瑞昌 迟乃林 侯晶 李培英

(焦家金矿职工医院,山东 261441)

1994~1997 年,用小针刀剥离松解法治疗弹响髌 20 例,取得较好的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

20 例中男 18 例,女 2 例;年龄 35~45 岁;右侧 11 例,左侧 7 例,双侧 2 例;病程 1~5 年。所有病例均为井下劳动者,髌关节均有不同程度劳损史。

2 治疗方法

患者侧卧于治疗床上,患侧在上,髌关节大粗隆部用 0.5%碘伏消毒,铺无菌洞巾,术者戴无菌手套,让患者自主活动下肢,使之屈曲、内收、内外旋,用手扪清在大粗隆上滑动的条索状纤维带,局部注入 2%利多卡因 2~4ml,左手摸清

纤维带,右手持小针刀,使刀锋与纤维带横行刺入切割此纤维带,手下有切割的感觉。一边切割,一边嘱患者轻轻活动髌关节,直至弹响磨擦消失为止,即可出针。术后病灶处注射川芎嗪注射液 40mg,创可贴敷盖针眼。此时患者下地活动即可无弹响,术毕嘱患者活动患肢,以防术后粘连复出现弹响。

3 讨论

弹响髌分关节内弹响与关节外弹响,临床中以关节外弹响多见。此 20 例均为关节外弹响,又称阔筋膜紧张综合征,是由于髂胫束的后缘或臀大肌腱部前缘增厚形成一条粗而紧的纤维带,在髌关节屈曲、内收、内外旋活动中,此纤

维带滑过大粗隆的突起而发生弹响。日久病情渐重,给患者下肢活动带来一定的功能障碍。本手术方法是用小针刀割断滑过大粗隆部引发弹响的纤维带,从而达到使弹响消失,解除患者下肢活动障碍的目的。本手术方法创伤小,刀口线宽 0.8mm,针刀直径 1mm,免除手术缝合,可有效防止一般手术因切口大术后粘连与感染的可能。术区注射川芎嗪可预防再度粘连。施术时,一定要熟练掌握局部解剖关系,定位准确,掌握进针深度,以免损伤正常组织与神经。

(编辑:李为农)