

后导致髓内翻畸形; 5 例股骨远端骨折内固定失效中有 2 例为粉碎性骨折骨块游离且骨缺损。质量差的复位, 骨缺损使对钢板的支持作用减弱, 从而增加了钢板的负荷, 加之过早下地负重, 导致内固定失效。在骨折内固定骨愈合期间, 内固定物与骨骼之间是相辅相成的, 内固定早期, 骨折断端的稳定依赖于钢板螺钉的坚强固定, 而到后期, 钢板螺钉的稳固性在一定程度上依赖于骨骼的生物愈合速度和质量。内固定的目的是复位、稳定骨折直至骨愈合, 为达此目的就不可忽视早期骨折复位的完整性和牢固性及此后的生物愈合过程对钢板的支持保护作用。因此要强调解剖复位, 对难解剖复位并有较大骨缺损的要酌情植骨并适当辅以外固定。不能指望髌钢板内固定能早期负重, 亦不能单纯根据术后时间来判定是否能负重, 一定要根据临床和骨痂生长情况拟定下地负重时机。下地负重一定要以骨性愈合为前提。

2.2.2 膝关节僵硬 本组膝关节僵硬多发生于股骨远端骨折内固定术后。内固定质量不高加外固定或不敢让病人锻炼膝关节是其主要原因。长时间的膝关节消极制动则造成股四头肌粘连和膝关节僵硬。故坚强的内固定是预防膝关节僵硬的根本措施, 使内固定强度能满足术后“无痛锻炼”。为达此目的, 钢板的长度、螺钉枚数、钻头和丝攻直径的正

确选择以及转子部和髌部的三角化固定是十分重要的。

髌钢板的板部越过骨折线远端的长度至少是骨干直径的 3 倍以上或骨折线另端至少有 4~5 枚以上螺钉固定。钻头直径应与螺钉轴直径一致, 丝攻的直径应与螺钉直径一致。近髌钢板钉部第一、二枚长拉力螺钉方向应稍偏离钉部旋入并透过对侧骨皮质, 使其与钉部呈三角化固定。若能满足上述要求, 即可让病人早期术后进行 CPM 无痛功能锻炼, 避免膝关节僵硬。

2.2.3 迟缓愈合 本组发生骨折迟缓愈合 10 例, 3 例超过 5 个月, 5 例超过 10 个月, 2 例超过 1 年。其中有 9 例为内固定失效所致。且多数为粉碎性骨折, 骨折块游离或骨缺损。故高质量的骨折复位, 有效的坚强内固定和避免过早下地负重是预防迟缓愈合的关键。对于骨折块游离较多、骨缺损和陈旧性骨折者必须植自体髂骨, 以诱导成骨。

总之, 只要及时手术, 规范操作, 正确指导术后功能锻炼, 使各种早晚期并发症降到最低水平, 髌钢板内固定仍然是一个治疗股骨远端骨折较好的且非常实用的内固定方法。

参考文献

- [1] 权日, 尹庆水, 张惠民. 髌钢板内固定治疗股骨转子部不稳定骨折. 人民军医, 1996, 39(10): 20.

(收稿: 1999-07-07 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

洋金花酒治疗急性软组织损伤

王春花

(奉贤县西渡医院, 上海 奉贤 201401)

笔者应用中草药洋金花酒治疗急性软组织损伤 25 例, 疗效显著, 总结如下。

1 临床资料

本组 25 例中男 19 例, 女 6 例; 年龄 12~45 岁。多为扭伤, 跌伤和摔伤次之。受伤部位踝部占 70%, 其它部位 30%。病程 30 分钟~10 天。受伤后局部均有疼痛、肿胀及功能障碍, 部分病人

皮下瘀血, 不能坚持工作。

2 治疗方法

药物配制及用法: 干洋金花 60g, 50°白酒 500ml(50%酒精亦可)。放入玻璃瓶内盖严, 浸泡 2 周后即可使用。使用时用棉花或纱布蘸药适量, 反复擦摩患处。每日 2 次, 每次 15 分钟, 3 天为 1

疗程, 严禁内服。

3 治疗结果

本组 25 例中, 1 疗程痊愈 12 例, 2 疗程痊愈 9 例, 3 疗程痊愈 4 例。

4 讨论

洋金花制成药酒后, 是门诊治疗急性软组织扭伤的一种好方法。

(编辑: 连智华)