

- Humpty Dumpty together again? Orthop Clin North Am, 1989, 20: 665-677.
- [2] 张铁良, 于建华. 跟骨关节内骨折. 中华骨科杂志, 2000, 20(2): 119-120.
- [3] 龚遂良, 孙义辉. 撬拨治疗跟骨骨折. 中国骨伤, 2000, 13(4): 226.
- [4] 吴铁男, 郭豪, 郭宏钰, 等. 金针撬拨法治跟骨骨折 100 例. 中国骨伤, 2000, 13(1): 45.
- [5] 孙晓林, 靳方运, 古小文, 等. 骨圆针内固定治疗波及跟距关节的

跟骨骨折. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(5): 295.

- [6] 张育民, 王军伟, 姚健锋, 等. 累及关节的跟骨骨折的治疗. 骨与关节损伤杂志, 2000, 15(3): 235.
- [7] A. H. 克伦肖主编. 坎贝尔骨科手术大全. 第 1 版. 上海: 上海翻译出版公司, 1991. 786.
- [8] 陆裕朴, 葛宝丰, 徐印坎, 等. 实用骨科学. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 1991. 727.
- [9] 尹双波, 张铁良. 应用三相截骨和距跟关节融合术治疗陈旧性跟骨骨折. 中华骨科杂志, 1997, 17(10): 616.

(编辑: 李为农)

肩肘弹力带协同夹板治疗肱骨干骨折 55 例

刘彦昱 刘彦山 张峰 邵秋荣
(曹县中医院, 山东 曹县 274400)

自 1992 年 11 月至 1997 年 11 月, 利用肩肘弹力带协同夹板治疗肱骨干骨折 55 例, 获得满意效果, 兹介绍如下。

1 临床资料

本组 71 例随机分成两组, 即治疗组 55 例, 对照组 16 例。其中治疗组男 37 例, 女 18 例; 年龄 14 至 63 岁, 平均 40.6 岁; 发生于左侧 34 例, 右侧 21 例; 按肱骨干分段为肱骨干上段骨折 22 例、中段骨折 19 例、下段 14 例, 无神经损伤症状。对照组男 14 例, 女 2 例; 年龄 13 至 68 岁, 平均 37 岁; 发生于左侧 7 例, 右侧 9 例; 按肱骨干分段为上段 4 例, 中段 3 例, 下段 9 例, 均无神经损伤症状。骨折类型均适用中医小夹板治疗。本组接诊时间: 骨折后 0.5 小时~ 3 天。

2 治疗方法

治疗组 55 例和对照组 16 例在治疗中, 手法整复, 夹板固定, 骨折三期辨证用药、功能锻炼均无差异。只有治疗组 55 例采用肩肘弹力带协同夹板治疗, 而对照组 16 例不用。

弹力带制作及应用: 以市售弹力松紧带, 宽 6~8cm, 长依患肢肩峰至尺骨鹰嘴的距离乘 2 倍剪取, 两断端重叠约 3cm 许缝制, 如“履带”状。在手法整复、夹板固定、X 线复查证实骨折端对位对线满意后, 患肢屈肘 90°、中立位, 分别于患肢肘骨突处放置棉垫, 加压上弹力带。同时注意观察患肢活动及血运情况, 定时复查、调整绑带松紧及弹力带的工作状态。弹力带的工作状态是低张力、持续作用。检查弹力带张力大小是否适应患者, 因为弹力带张力小, 则太松弛, 对骨折端持续作用时起不到加压和克服患肢远端重力的作用; 弹力带张力大, 则工作状态紧, 压迫肩部、肘部的皮肤、肌肉等, 易产生酸胀痛, 或个别皮肤压伤, 起张力性水泡。注意观察, 选择适中的弹力带是治疗过程中首先做到的。

3 治疗结果

疗效评定标准参考《中国接骨学》^[1] 骨折临床愈合标准: 优, 治疗 5~7 天, 肢体肿痛消退, 14~18 天有骨痂生长, 21~24 天达临床愈合; 良, 治疗 5~7 天, 患肢肿痛消退, 18~24 天有骨痂生长, 25~30 天达临床愈合; 一般, 经治 5~7 天肿痛消退, 24~28 天有骨痂生长, 35~42 天达临床愈合者; 效差,

经治 7~10 天, 患肢肿痛消减, 28~34 天有骨痂生长, 43 天后达临床愈合。

治疗组 55 例结果: 优 17 例, 良 28 例, 优良共计 45 例; 一般 8 例, 差 2 例, 对照组 16 例中优 3 例, 良 5 例, 一般 7 例, 差 1 例, 经 χ^2 检验, $\chi^2 = 5.04$, $P < 0.05$, 说明治疗组疗效优良明显优于对照组。

4 讨论

手法整复、小夹板固定治疗肱骨干骨折时延迟愈合和不愈合的病例增多, 笔者分析, 认为除暴力因素外, 小夹板治疗中“动静结合”, 即有效固定下的早期功能活动不理想。目睹病例皆为整复固定后, 小夹板捆绑, 患者因惧疼痛而不主动配合早期功能活动。长期固定, 致患肢出现废用性肌萎缩、“筋萎”等症, 致使患肢肌张力减低, 骨折远断端受重力作用有使骨折断端分离的趋势, 骨折断端间缺少一定的压应力刺激。一般认为骨折端存有一定的压应力刺激对骨折愈合有益。据狄勋元等^[2] 研究, 骨折段接受一定的轴向应力能促进骨折愈合。采用肩肘弹力带协同小夹板治疗, 恰好解决骨折断端间缺少一定压应力的问题。弹力带持续作用于肘骨突处, 使弹力带的张力分别自肘肘沿肱骨干纵轴方向传导至骨折断端, 从而刺激骨折断端产生弹性的细微运动, 促进骨折愈合。同时, 弹力带协同夹板治疗有效地解决了早期功能锻炼的问题, 充分体现小夹板的“动静结合”原则, 对小夹板在治疗肱骨干骨折过程中是有益的丰富、补充。肩肘弹力带取材简便, 治疗可靠, 能促进骨折早期的功能锻炼, 且无毒副作用, 有临床实用价值, 值得在基层推广。

特别感谢山东中医药大学附院李金松副主任医师对本文的指导。

参考文献

- [1] 尚天裕. 中国接骨学. 第 1 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1995. 96.
- [2] 狄勋元, 江建民, 刘焕义, 等. 细微运动对长骨干骨折愈合的作用——动物实验系列研究初步总结. 骨与关节损伤杂志, 1998, 13(1): 30.

(编辑: 李为农)