

失败后采用切开复位内固定手术时有效利用骨生长因子提供了最简便实用的方法。

参考文献

- [1] 水野耕作, 岭尾和男, 立花敏弘, 他. 骨折治愈过程中における血腫の骨形成能. 日整会志, 1988, 62(2): 41.
- [2] 岭尾和男, 水野耕作, 见正敏, 他. 骨折治愈过程中における血腫の骨形成能骨折部血腫の組織学的观察. 日整会志, 1988, 62(7): 601.
- [3] 立花敏弘, 松原司, 水野耕作, 他. 骨折部血腫による骨形成の促進. 日整会志, 1988, 62(7): 602.
- [4] 角田雅也, 阿部修治, 水野耕作, 他. 骨折部血腫による骨形成. 日整会志, 1989, 63(7): 893.
- [5] 角田雅也, 阿部修治, 松原司, 他. 骨折部血腫による同形成一培養下の血腫細胞の性状及びその移植について. 日整会志, 1990, 64(8): 1162.
- [6] 松井允三, 西田康太郎, 藤田郁夫, 他. 骨折部血腫における

BMPS の发现. 日整会志, 1994, 68(8): 1323.

- [7] Joyce ME, Tinguski S, Bolander ME. Transforming growth factor β in the regulation of fracture repair. *Ortp Clin North Am*, 1990, 21: 199.
- [8] Thompson NL, Flanders KC, Smith JM, et al. Expression of transforming growth factor β_1 in specific cells and tissues of adult and neonatal mice. *J. Cell Bio*, 1989, 108(3): 661.
- [9] Einhorn TA, Majeska R J. Nerval proteinases in regeneration bone. *Clin Orthop*, 1991, 262(5): 286.
- [10] McCarthy TL, Centrella M, Canalis E. Regulatory effects of insulin-like growth factors I and II on bone collagen synthesis in rat calvarial cultures. *Endrinology*, 1989, 124(7): 301.
- [11] Fukuo K, Morimoto S, Kajj K, et al. Association of increased intercellular free Ca^{2+} by platelet derived growth factor with mitogenesis. *Cell Calcium*, 1989, 10(1): 29.

(编辑: 连智华)

自制抱膝圈加圈内压板固定治疗髌骨骨折

刘德明

(六合县中医院, 江苏 六合 211500)

笔者采用自制抱膝圈加圈内压板固定治疗髌骨骨折 52 例, 临床验证疗效显著, 现报告如下。

1 临床资料

本组 52 例中男 35 例, 女 17 例; 年龄 17~73 岁。横断移位髌骨骨折 39 例, 纵形移位骨折 3 例, 粉碎移位骨折 10 例。均为骨折端分离 2cm 以内的新鲜骨折, 包括无骨块翻转的粉碎性骨折。

2 治疗方法

①首先抽除膝关节腔及骨折处的瘀血, 无菌敷料覆盖。
②患膝外敷自制伤膏 1 块。
③根据骨折移位情况, 运用正确的手法复位。
④固定: 复位后, 将托板(12cm×45cm, 杉树皮制成, 内衬棉垫) 放置在患侧的大腿中段至小腿中下段的后方, 塔形垫(长 12cm, 宽 10cm, 高 5cm) 置于窝, 然后分别在大腿部和小腿部用绷带包扎, 使膝关节固定于屈膝 20° 的位置, 接着将自制抱膝圈紧套在髌骨的周缘(抱膝圈的制备: 用纱布绷带环绕患者并拢的四指 3 周而制成一个圈, 在圈的四等分点各扎一长约 50cm 的扎带即可), 同时在圈内髌骨的前面放置压板(4cm×6cm, 内衬棉垫), 最后将抱膝圈的四条扎带向后交叉绕过托板, 再交叉系于压板的上方。每 3 天更换伤膏 1 次, 检查并调整扎带的松紧度。固定 1 周内, 患肢经常抬高, 并于固定 48 小时后行股四头肌功能锻炼。4 周后摄 X 线片复查, 达临床骨折愈合标准的, 去除固定, 加强膝关节功能锻炼。

3 治疗结果

本组病例治疗时间最短的 3 周, 最长的 6 周, 平均 4 周。所有病例均作随访, 时间 6~18 个月, 平均 10 个月。疗效评

定标准参照 1975 年全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会制定的骨折疗效标准^[1]。结果: 优 49 例, 良 2 例, 可 1 例(为 71 岁的老年患者, 未遵医嘱, 自行早期解除固定并早期负重行走活动所致)。优良率达 98.1%。

4 讨论

切开复位内固定治疗髌骨骨折常需二次手术, 既增加了病人的痛苦, 又增加了新的创伤, 并时有各种并发症的发生。因此, 对于髌骨骨折移位不大, 软组织损伤较轻的患者, 一般宜保守治疗。传统抱膝圈固定治疗髌骨骨折, 因抱膝圈是一个比髌骨稍大的棉制单圈, 紧套在复位后的髌骨外缘, 易滑脱, 不牢固, 且易压迫髌韧带, 使髌骨远端产生向前移位的应力而形成“台阶”, 造成关节面不平整。笔者采用自制抱膝圈加圈内压板固定治疗髌骨骨折, 既克服了传统抱膝圈治疗髌骨骨折的不足, 又有其独特的优越性, 如: ①自制抱膝圈由绷带环绕而成, 有一定的弹力和伸缩性, 从而减轻对髌韧带的压迫; ②圈内压板持续均匀的压力, 不但能消除因髌韧带受到压迫所致的“台阶”, 而且能纠正髌骨骨折本身的移位成角, 再加之抱膝圈在髌骨周围产生的持续向上、向心的合骨应力, 促使髌骨最终达到解剖复位; ③自制抱膝圈因受到双重固定, 所以固定更牢靠, 不易滑脱。自制伤膏(由大黄、三七、乳香、没药、地鳖虫等份研粉, 蜜糖调制而成) 外敷, 能起到凉血止血、活血化瘀、消肿止痛的功效。故本法在临床应用, 屡获殊效。

参考文献

- [1] 天津医院. 中西医结合治疗骨折临床经验集. 天津: 天津科学技术出版社, 1984. 176.

(编辑: 房世源)