

# 单侧多功能外固定支架配合中药治疗肱骨骨折骨不连 43 例

★ 张学恒 郭筱秋 曾石川 肖峰 陈四梅 张萍 康莉 (江西省泰和县中医院骨科 泰和 343700)

**关键词:**单侧多功能外固定支架;自拟壮筋续骨汤;肱骨骨折骨不连

**中图分类号:**R 274.11 **文献标识码:**B

我院 1992~2004 年采用单侧多功能外固定支架(以下简称外固定架)配合中药治疗肱骨骨折骨不连 43 例,于手术后 2~5 个月获得骨性愈合,报告如下。

## 1 临床资料

本组 43 例,男 28 例,女 15 例。年龄 14~56 岁,平均 28 岁。左侧 23 例,右侧 20 例。骨折部位:肱骨上 1/3 骨折 5 例,中 1/3 骨折 10 例,下 1/3 骨折 28 例。摔伤 14 例,砸伤 6 例,汽车撞击挤压伤 10 例,机器绞伤 13 例。伤后至就诊时间,8~36 个月,平均 14 个月。首次治疗方法,内固定手术治疗 25 例,非手术治疗 18 例。骨折不愈合时间 8~26 个月,平均 12 个月。

本组诊断骨折不愈合的标准为骨折 8 个月以上临床检查骨折端有异常活动,X 线检查发现骨折端有间隙,骨折端硬化,骨折面光滑清晰,骨髓腔封闭,骨质疏松,骨痂间无骨小梁形成,假关节<sup>[1]</sup>。

## 2 治疗方法

**2.1 手术方法** 术前根据骨折 X 线片选择大小适宜外固定架,在骨折部位选择好恰当皮肤切口,上段可取前外侧入路,中下段可取外侧入路。尽可能避开瘢痕及重要的神经血管,切口大小以能充分暴露骨折部位为宜。有内固定物者,先去除内固定物,然后消除长在骨折端已纤维化的软组织。对软组织和骨膜的剥离不宜过分广泛,尤其是骨膜,一般剥离 1~2 cm,或其骨干周径的 1/2~3/4 即可,以免破坏来自软组织和骨膜的血管。适当切除硬化的骨端,或者只作适当修剪,钻通髓腔。根据骨折端的形状修成一端“V”,另一端“Λ”,或一端修成尖状,另一端髓腔扩大,能相互嵌插,这样增加了骨折接触面和骨折稳定性,有利于骨折愈合。在距骨折端 4 cm 以上,各钻 2 个骨孔,钻孔方向由前向外内,避免损伤神经和血管。拧入 4 枚外固定针,安装外固定架,调节旋钮,若骨折对位对线良好,拧紧各螺母,利用调节器对预先延长的固定器进行加压,从而加压骨折端,拧紧加压棒的螺母,增加外固定架固定的牢靠性。冲洗切口,止血,切口内放置头孢他啶 2 g,闭合切口,置橡皮条作引流。

**2.2 术后处理** (1)加强营养,使用有效的抗菌素;(2)勤检

查切口及针眼;(3)摄 X 线片,了解骨折端情况,定期复查,并定时行适当调整,以促进骨折愈合;(4)适当进行患肢上、下关节的功能锻炼,以减少肌肉萎缩,关节僵硬,骨质疏松;(5)中药治疗:中药用自拟壮筋续骨汤加减内服,药用党参 10 g、黄芪 15 g、当归 15 g、熟地 20 g、白芍 10 g、杜仲 10 g、续断 10 g、补骨脂 10 g、骨碎补 15 g、五加皮 10 g、桂枝 6 g、土鳖虫 6 g、桑枝 15 g、姜黄 8 g。加减:若瘀血肿胀甚,加赤小豆 30 g、苏木 10 g;若肿痛甚者,加乳香、没药各 9 g。小儿剂量作适当调整。

**2.3 判断骨折愈合标准<sup>[2]</sup>** (1)局部无压痛及纵向叩击痛;(2)局部无反常活动;(3)X 线片显示骨折线模糊,有连续骨痂通过骨折线;(4)上肢能向前平举 1 kg 重量达 1 分钟;(5)连续观察 2 周骨折处不变形。

## 3 治疗结果

43 例中 38 例获得 6 个月~5 年随访,平均 1 年 8 个月。骨折愈合率为 100%,骨折愈合拆除外固定架时间为 3 个月~8.5 个月,平均 6 个月。功能恢复情况:骨折愈合时,肘肩关节功能恢复 90% 以上为优,关节功能恢复达 70%~89% 为良,关节功能恢复达 50%~69% 为可,49% 以下为差。结果优 33 例,良 3 例,可 2 例,优良率达 94.7%。并发症:针道感染 2 例,固定针松动 2 例。

## 4 讨论

肱骨骨折骨不连传统治疗主要是用植骨内固定,这种手术操作繁杂,具有较大的创伤性,也有一定的失败率。术中需用广泛剥离,加重了软组织损伤,破坏了局部血液循环,而且伤口内置有内固定器材,存有异物反应影响了伤口愈合,也加大了伤口感染及骨折不愈合率。另外骨折愈合还需再次手术取出内固定物,加重了病人的经济负担和增加了病人的痛苦。而采用外固定架,操作简便,大多数骨不连不需植骨,对硬化骨只作适当修剪不需切除<sup>[1]</sup>。对软组织、骨膜剥离极少,对血液破坏也极少,提高了骨折愈合率。本组未植骨,均获得骨性愈合。且伤口内不放置内固定器材,无异物反应,穿针部位避开伤口,减少了感染且只需穿过单侧皮肤、软组织和双侧骨皮质,不穿过对侧软组织及皮肤,术后很少

影响肌肉收缩。穿针避开神经和血管,无一例术中穿针损伤神经和血管。而且固定牢靠,对骨折端有稳定的加压作用,促进了骨折愈合。上下关节在骨折固定的同时可以充分活动,更好地体现了骨折治疗中“动静结合”的原则。对存在内固定器材的骨不连或合并炎症、窦道者,行内固定物取出术的同时采用外固定架固定术,更是突出其优越性的一面。骨折愈合后,拔针简单方便不需住院,费用低,病人痛苦少。

骨折患者应运用中药。实践已经证明,骨折只有通过一定的固定时间,就能自行愈合,无需药物治疗的观念是错误的,无论什么样的坚强固定,也是为骨折愈合创造条件,并不能代替骨折愈合。按中医三期辨证分别用药,能使患肢早期消炎退肿时间加快,后期并能使骨痂生成加快,骨折愈合时间缩短<sup>[3]</sup>。此类骨不连患者经切开复位,外固定架固定后宜

按骨折三期的中、后期用药处理,治疗时既要接骨续筋,还应注重养气血、补肝肾。筋骨离不开气血的温煦濡养,而筋骨又是肝肾的外合,肝肾精气盛衰,关系筋骨的强弱。方中党参、黄芪、当归、熟地、白芍益气养血,充养筋骨;杜仲、续断、骨碎补、补骨脂补益肝肾,接骨续筋;五加皮、桂枝、土鳖虫舒筋活络。共奏补气血、益肝肾、续筋骨之效。

#### 参考文献

- [1] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,1993.63~66,68
- [2] 裘法祖.外科学[M].第3版,北京:人民卫生出版社,1992.702
- [3] 林子顺,王和鸣.林如高正骨经验荟萃[M].北京:人民卫生出版社,1990.380

(收稿日期:2006-03-23)

## 中青草药治疗眼镜蛇咬伤 15 例

★ 黄金友 (福建省莆田市涵江区庄边卫生院 莆田 351127)

关键词:眼镜蛇;蛇伤;中医药疗法

中图分类号:R 278 文献标识码:B

毒蛇咬伤是农村常见的危重急性疾病,病情急、死亡率高,常因抢救不及时而危及生命,我院采用中青草药综合治疗眼镜蛇咬伤 15 例,现报道如下:

### 1 临床资料

15 例患者中男 7 例,女 8 例,年龄 22~57 岁,其中轻、中、重各 5 例。

**2 治疗方法** **2.1 局部处理** 绑扎:在伤口近端用带扎紧,10~20 分钟松扎一次,每次 1~3 分钟。清洗:用双氧水或冷开水局部清洗。扩创:用手术刀或三棱针在伤口上一字形或十字形切开,长为 1 cm,深 3 mm,并清除蛇牙。针刺:在蛇咬伤周围用三棱针针刺,并在“八风”、“八邪”针刺放毒,可结合拔火罐吸毒。血泡处理:用针管抽出水泡中的液体,并清洗保持清洁。中青草药局部浸泡:用一枝黄花 30 g,毛大丁 30 g,七叶一枝花 15 g,观音竹 30 g,狭叶韩信草 30 g、液生腹水草 30 g,煎后局部周围浸泡,如没有办法浸泡的可用毛巾湿敷,温度适中不能太热,每次 30 分钟,每日 3~5 次,泡后可用七叶一枝花磨成糊状局部外敷。

**2.2 全身治疗** 用蛇伤十味散加减:半边莲 30 g,白花蛇舌草 20 g,半边旗 20 g,蜈蚣 20 g,星宿菜 20 g,一枝黄花 30 g,七叶一枝花 5 g,地耳草 30 g,观音竹 20 g,黄芩 30 g。水煎服或加小量米酒 20~

40 mL。如休克加细辛 3 g、白芷 9 g、石胡荽 9 g,血泡或出血加紫花地丁 15 g、夏枯草 30 g、狭叶韩信草 30 g,胸闷加盐肤木 15 g,咽喉阻塞感加万毒虎 30 g。

### 3 治疗结果

本组 15 例全部治愈,轻、中、重各 5 例,其中重度病人平均 15 天痊愈,中度病人平均 12 天痊愈,轻症病人平均 10 天痊愈。随访 3 个月无后遗症、并发症。

### 4 讨论

眼镜蛇是眼镜蛇科、属,卵生动物,食性广泛,性凶猛,可喷毒气致人中毒,咬后毒性更强,局部可出现 2 个牙痕,牙距 11~19 mm,伤口出血量不多,很快闭合变黑,出现血泡水泡疼痛剧烈。眼镜蛇主要有神经毒和循环毒。神经毒主要是选择性作用于运动神经骨骼肌的传导功能,使骨骼肌产生弛缓性麻痹;循环毒引起心室搏改变,心室纤维颤动,停搏危及生命。眼镜蛇咬伤后治疗原则是阻止或减慢毒素吸收、加速毒素排泄、中和毒素。我们采取绑扎、清洗局部、扩创伤口,针刺局部及“八风”、“八邪”,拔火罐伤口吸毒及中青草药局部浸泡,口服等综合性治疗,取得较满意的治疗效果。

(收稿日期:2006-04-17)