

中西医结合治疗胫腓骨开放性骨折 28 例

★ 钱青兵 (江西省新建县松湖中心卫生院 新建 330100)

关键词: 胫腓骨开放性骨折; 中西医结合疗法

中图分类号: R 274.12 **文献标识码:** B

胫腓骨开放性骨折为长管状骨开放性骨折最常见病。胫腓骨开放性骨折治疗中常可出现伤口感染、外伤性骨髓炎及骨折不愈合或延迟愈合的情况。笔者 1991 年 9 月~2004 年 12 月采用中西医结合方法治疗胫腓骨开放性骨折 28 例,取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

本组患者共 28 例,其中男性 21 例,女性 7 例;年龄 7~76 岁,平均 39 岁;病程 3 小时~5 个月。

骨折部位在 1/3 处 3 例(10.7%),在中 1/3 处 6 例,在下 1/3 处 19 例;胫腓骨干双骨折最多(17 例),胫骨干单纯骨折次之(8 例),腓骨干单纯骨折最少(3 例);稳定性骨折 4 例,其余 24 例(85.3%)均为不稳定性骨折。28 例中 6 例患者因骨折对位差,于伤后平均 14 天后转入我院骨科治疗;创伤原因中交通事故 19 例,跌伤、碰伤 6 例,其他原因 3 例。

2 治疗方法

2.1 西医治疗

入院后立即彻底清创缝合,预防性抗生素治疗,及时牵引复位和夹板、石膏外固定或金属支架固定;如感染伤口,经过抗感染使伤口基本愈合后行骨折内固定,手术后行常规抗生素治疗。

2.2 中医治疗

2.2.1 骨折早期 即血肿机化期,以活血化瘀,清热解毒为主,常用方剂为桃红四物汤、五味消毒饮加减:桃仁 10 g,红花 8 g,川芎 8 g,金银花 20 g,大青叶 15 g,蒲公英 30 g,丹皮 15 g,紫花地丁 15 g,赤芍 10 g,连翘 15 g,没药 10 g,三七 10 g,血竭 6 g。

2.2.2 骨折中期 骨位已正,筋已理顺,骨折已有连接但未坚实,尚有瘀血未去。瘀血不去则新血不生,新血不生则骨不能合,筋不能续,故采用接骨续筋法。以续骨活血汤为主方加减:当归 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,生地 15 g,红花 6 g,土鳖虫 6 g,骨碎补 12 g,自然铜 10 g,续断 10 g,落得打 10 g,乳香 6 g,没药 6 g,龙骨 15 g,川牛膝 10 g。

2.2.3 骨折后期 以补益肝肾,舒筋活络为主。常用方壮筋养血汤合补中益汤加减:当归 10 g,川芎 6 g,白芍 10 g,续断 12 g,红花 6 g,生地 12 g,牛膝 10 g,牡丹皮 10 g,杜仲 6 g。体虚年老者加黄芪 20 g、党参 15 g、白术 10 g、陈皮 6 g,

中气不足者加升麻 6 g、柴胡 6 g,肢体麻木不仁者加桂枝 10 g,木瓜 10 g 温经通络,配伤科外洗方熏洗。

3 治疗结果

28 例患者中,疗程最长 123 天,最短 32 天,平均治疗时间 61 天。功能恢复根据《中医伤骨科学》(第六版)分为优级 18 例(64.3%),良级 8 例(28.6%),可级 2 例(7.1%),无不合格病例。

4 讨论

胫腓骨开放性骨折处理原则为尽早最彻底清创,闭合伤口,使开放性骨折变为闭合性骨折;抗感染是早期治疗的关键,笔者根据骨折创口入院时间及污染的程度,将清创放在首位,有些皮肤损伤严重血运较差的皮肤创口或污染较严重的创口可延期缝合。

清创缝合后,及时用骨牵引维持牵引复位;伤口愈合后用可塑形夹板固定、石膏固定或用外固定金属支架固定胫腓骨;行骨牵引时,应随时注意观察双下肢长度和骨折的对位对线,严防过牵;用可塑形夹板固定时应注意调整好生理弧度,外固定绷带的松紧度在上下 1 cm 左右;石膏外固定时注意骨折处的力点和挤压力度应适宜,随时观察患肢远端足趾的血运及皮肤的色泽和足趾的活动、感觉等情况,及时调整夹板绷带的松紧度或石膏的松紧避免处理不当导致的严重后果。外固定金属支架后,根据骨折对位对线情况,调整好支架上下的距离(防止骨折分离)和两侧加压板的力度(防止骨折成角畸形),并及时摄片检查骨折对位对线情况。

胫腓骨开放性骨折,特别是胫腓骨中下 1/3 骨折,单纯用西医方法治疗,由于小腿中下段肌肉较薄弱,血运较差,可因局部感染及内固定的反应,常导致骨折不愈合或延迟愈合,严重可出现外伤性骨髓炎。中医辨证施治,弥补了西医治疗的缺陷,中药五味消毒饮加减不但可直接控制炎症,且可促进伤口肉芽生长,有效避免骨髓炎的发生。根据“肢体伤于外,则气血伤于内。营卫有所不贯,脏腑由之不和”的中医学理论,笔者对本组病例在西医治疗过程中始终结合中医辨证中药内服,骨折后期中药外洗,鼓励患者适宜的功能锻炼,目的在抗菌消炎中促进和改善血液的循环,加速骨折愈合,缩短治疗时间,达到骨折愈合良好的目的。

(收稿日期:2007-03-13)