

闭合穿针合小夹板外固定治儿童股骨干骨折 11 例

★ 沈杰枫 严松鹤 (江苏省无锡市中医院骨伤科 无锡 214000)

关键词:儿童;股骨干骨折;内固定;夹板外固定

中图分类号:R 683.42 文献标识码:B

我院自 2001 ~ 2005 年共收治儿童股骨干闭合性骨折 27 例,采用中医特色治疗,效果良好。其中 11 例不稳定型骨折,采用闭合复位逆行穿针内固定结合小夹板外固定治疗,患肢功能恢复良好,小结如下。

1 临床资料

本组 11 例,其中男 5 例,女 6 例;年龄 3 ~ 10 岁,平均 6.9 岁;右侧 6 例,左侧 5 例;骨折 AO 分型为 A1 ~ A3 型,其中横行骨折 3 例,斜行骨折 4 例,粉碎型骨折 4 例。致伤原因跌伤 5 例,砸伤 1 例,车祸受伤 5 例。8 例为闭合复位夹板外固定未达功能复位要求者,3 例为闭合复位夹板外固定后再发移位者。受伤到穿针固定时间 3 ~ 7 天,平均 4.1 天。

2 治疗方法

2.1 闭合复位逆行穿针 采用静脉麻醉,手术在 C 臂 X 光机透视下进行。患儿仰卧骨科牵引床,患肢维持牵引,膝部术区消毒、铺巾。术者立于患侧,进针点为股骨外髁上方骨骺线近端,以克氏针经皮肤戳一骨性孔道,方向与股骨干呈 10 ~ 20° 角,将针体适当向外弯曲,使针尖朝向骨髓腔,避开对侧骨皮质,缓慢将克氏针击入髓腔,至远骨折端断面;助手对照骨折移位方向采用推挤提按、折顶旋转等手法将骨折复位,以便克氏针进入近骨折端髓腔,术者用骨锤将克氏针沿髓腔逆行打入近折端髓腔 6 ~ 10 cm,接近小粗隆水平,针尾折弯埋入皮下,包扎针眼。

2.2 安放外固定夹板 外固定夹板为 3 ~ 4 块,根据骨折移位方向选择应用。内外及前方各 1 块夹板,不超髌膝关节,夹板内面可加用压垫。对于粉碎型骨折加用第 4 块超膝关节后托夹板固定,防止旋转移位。

2.3 后续治疗 术后患肢轻度外展屈髋屈膝中立位抬高消肿;注意调整夹板松紧度;根据 X 片复查结果,3 ~ 5 天可以进一步调整压垫和夹板,纠正残

存成角或侧方移位;出院后继续门诊治疗,每周 1 次;8 ~ 10 周骨折端稳定后祛除夹板;术后 4 个月内骨性愈合后拔出克氏针。

3 治疗结果

所有患者随访 5 ~ 7 个月,临床愈合时间 70 ~ 98 天,平均 81.5 天,按照《中医病证诊断疗效标准》^[1],11 例全部治愈,患肢功能恢复良好。未发生针孔感染、骨髓损伤、骨折不愈合、下肢不等长、关节僵硬等不良情况。

4 讨论

股骨干骨折是儿童常见骨折之一,受周围肌肉牵拉,常造成骨折端明显移位,临床对于 3 岁以下儿童采用下肢悬吊牵引,较大儿童采用骨牵引,配合手法整复和夹板外固定,均能取得较好疗效。但存在住院时间长,家属陪护不便等问题。我们采用闭合复位逆行经皮穿针内固定结合小夹板外固定治疗,住院时间缩短为 2 周以内,护理方便,并且不存在牵引治疗的并发症。该治疗方法既可以使骨折端达到较好的复位和良好的固定,又不会产生手术切开复位所造成的损伤,兼有手法整复夹板固定和切开复位内固定两者优点,操作简单,损伤小,护理方便,患儿及家长易于接受。对于身高 130 cm 以上较大患儿,由于肌肉力量强大,持续骨牵引配合夹板外固定更为合适。

治疗中体会以下几点:(1)股骨干中部向前外弓出,应力承受差,骨折常发于中 1/3,为儿童骨折闭合复位逆行穿针提供可行性。股骨近端髓腔较远端细小,穿入 1.5 mm 或 2.0 mm 克氏针既可达到维持骨折端对位目的。由于儿童特有塑形能力,手术中骨折达到功能对位既可,精确的解剖对位是不必要的。(2)术前对照 X 片量取合适长度克氏针,长度为自穿针点到近折端骨折线上 6 ~ 10 cm;进针点必须在股骨远端骨骺线上方 2 cm 以上,防止损伤骨骺。(3)戳骨孔道时,需尽量缩小克氏针与股骨

固本通络法治治疗腰椎间盘突出症 35 例

★ 刘德华 (江苏省中医院 南京 210029)

摘要:目的:观察固本通络法治治疗腰椎间盘突出症疗效。方法:依据固本通络原则,采用中药煎剂口服治疗腰椎间盘突出症 35 例。结果:35 例患者治疗前后临床表现评分有显著差异。结论:固本通络法治治疗腰椎间盘突出症有较好疗效。

关键词:腰椎间盘突出症;固本通络

中图分类号:R 681.5⁺3 **文献标识码:**B

腰椎间盘突出症是因腰椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出,刺激、压迫腰部脊神经根或马尾神经所表现的一种综合征。其主要临床表现是腰痛伴坐骨神经或股神经疼痛及麻木,严重者有马尾神经受压症状,可见大小便障碍和鞍区感觉异常。笔者于 1997 年 8 月~2007 年 3 月门诊期间,依据固本通络原则,单纯使用中药煎剂口服治疗 35 例腰椎间盘突出症患者,取得满意疗效。

1 一般资料

35 例腰椎间盘突出症患者中,男 19 例,女 16 例;年龄 23~80 岁,平均 45.7 岁;病程 10 天~6 年,平均 6.3 月。所有患者诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效》所载“腰椎间盘突出症的诊断依据”。

2 治疗方法

35 例患者依据固本通络原则,采用中药煎剂口服,每日 1 剂,早、晚各服 1 次,着重健脾补肝益肾,兼以祛风散寒除湿,行气活血通络。4 周后观察疗效。治疗期间嘱患者多卧床休息,尽量避免闪挫腰部或长时间坐、立及行走。

3 临床表现评分

根据患者主诉疼痛程度、椎旁压痛、放射痛程度及直腿抬高程度对其临床表现进行评分,得分愈高

病情愈重,得分愈低病情愈轻,方法见表 1。

表 1 腰椎间盘突出症患者临床表现评分标准

临床表现	3 分	2 分	1 分	0 分
主诉疼痛	重度	中度	轻度	无
压痛、放射痛	重度	中度	轻度	无
直腿抬高	<30°	30~49°	50~70°	>70°

4 结果

见表 2。

表 2 治疗前后临床评分比较($\bar{x} \pm s$)

临床表现	治疗前	治疗后	差值	P
主诉疼痛	2.26 ± 0.78	1.34 ± 0.97	-0.91 ± 0.70	<0.001
压痛、放射痛	2.17 ± 0.79	1.49 ± 0.92	-0.69 ± 0.76	<0.001
直腿抬高	2.23 ± 0.81	1.54 ± 1.07	-0.69 ± 0.72	<0.001

5 讨论

有中医学者认为腰椎间盘突出症是由于风寒湿邪闭阻经脉,营卫之气滞逆,血行瘀滞所致,风寒湿是主要病因,经脉闭塞,气血阻滞为基本病机。治疗该病时多主张祛风散寒除湿,行气活血止痛,常用辛散、温通、香窜之药,以祛风除湿、温经散寒、宣畅气机、活血通络,疼痛日久不愈或反复发作,还配伍虫蚁类药物搜剔络中之邪。纵使病者素体气血亏虚,外感风寒湿邪,治疗时亦强调以祛邪通络为重,兼以补养脏腑,反对以扶正为主,辅祛邪。认为邪

小儿生长发育。

参考文献

- [1]陈佑邦.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:170-171.
- [2]蔡迎,孙永胜,戴祥麟.儿童股骨干骨折的治疗[J].中华骨科杂志,1999,3:185.

(收稿日期:2008-05-02)

干的夹角;针体及针前部 2~3 cm 处折弯 15~20°,使针尖穿过骨皮质后朝向骨髓腔,避开对侧骨皮质后,可轻松沿髓腔上行;缓慢击入,对照 X 光机所见,可通过旋转调整克氏针针尖位置,勿使穿破对侧骨皮质。(4)配合压垫及小夹板外固定可以更好维持骨折对位并纠正残余移位。(5)所选进针部位安全,无重要血管、神经,术中操作不损伤骨髓,不影响