

# 单臂外固定支架加中药治胫腓骨中下 1/3 骨折 36 例

★ 林青 唐上德 林苗正 吕洲明 (广东省中医院珠海医院骨科 珠海 519015)

关键词:外固定支架;中药;胫腓骨中下 1/3 骨折

中图分类号:R 274.12 文献标识码:B

## 1 临床资料

本组 36 例均为本院 2006 年 3 月~2008 年 2 月期间的住院患者,全部为新鲜骨折,男性 20 例,女性 16 例,其中,4 例为双侧胫腓骨骨折,28 例为单侧胫腓骨骨折,开放性骨折 30 例(其中 I 度 14 例,II 度 6 例,III 度 10 例),闭合性骨折 6 例;粉碎性骨折 26 例(其中多段粉碎性骨折 5 例),非粉碎性骨折 10 例,均为不稳定性骨折。

## 2 治疗方法

(1)开放性骨折入院后急诊手术,硬膜外麻下行清创缝合+直视下复位+单边外固定支架固定术。术中彻底清创,尽可能少剥离骨膜,复位后经 C 臂 X 线透视证实达满意复位,然后外固定支架固定于小腿前内侧。I~II 度伤口 I 期关闭,张力大或软组织损伤严重者,行转移组织瓣覆盖或留待 II 期处理。术前、后使用抗生素 3~6 天,常规留置引流管 12~48 小时。针口覆盖敷料,定期更换。

(2)闭合性骨折硬膜外麻下行手法闭合复位,C 臂 X 线透视证实达满意对位对线后,然后外固定支架固定于小腿前内侧。

(3)中药治疗。按骨折三期辨证原则,早期活血化瘀,消肿止痛止血,用跌打七厘片(重庆希尔安),中后期接骨续筋,用伤科接骨片(江苏海洋制药)。

(4)功能锻炼。术后第 2 天即开始做床上功能锻炼,主要为跖曲背伸,患侧髌膝关节屈伸。1 周后扶双拐下地作有限负重锻炼。

## 3 结果

36 例均获随访 3~12 个月,31 例功能完全正常,与健侧肢体无显著差异;5 例迟缓愈合,其中,经保守治疗后 1 例骨不连,予切开植骨,术后 4 个月愈合,但遗留一定程度的踝关节僵硬。9 例出现针道感染,经行保守治疗后均获痊愈,2 例开放性骨折伤口感染,经切开引流治疗后骨折愈合良好。按 Edwards 评价系统测评<sup>[1]</sup>,优良 31 例,可 4 例,差 1 例,优良率为 86.1%。

## 4 讨论

胫腓骨是长管状骨中最常发生的部位,约占全身骨折的 13.7%,其中,以中下 1/3 骨折较多见,由于局部软组织覆盖少,血运差等解剖学特点,以及外伤骨折损伤营养血管,以及传统手术对骨折端的破坏,导致骨折延迟愈合及骨不连的发生率较高。

骨折的治疗应遵循以下基本原则:(1)通过骨折复位及固定重建解剖关系;(2)按照骨折特点及损伤的需要使用固定或夹板重建稳定性;(3)使用细致操作及轻柔复位方法以保护软组织及骨的血供;(4)全身及患部的早期和安全的活动训练<sup>[2]</sup>。单臂外固定支架具有:对骨折干扰少,软组织损伤少;固定牢靠;伤肢可早期行功能锻炼等优点,完全符合上述要求。尤其适合血供较差的胫腓骨下 1/3 骨折,有效避免骨不连的发生。

本组病例中,出现 9 例针道逆行性感染,后改为前后石膏夹固定,配合中药内服,后骨折愈合及功能良好。我们认为:应用外固定支架治疗,针道逆行性感染为常见的并发症,只要及时发现,大多可通过保守治疗,获得良好效果。外固定支架与石膏固定相结合,配合中成药内服可缩短外固定支架固定时间;可有效去除针道感染因素;避免外固定支架的应力遮挡,促进骨折愈合;有利于患侧膝、踝关节的锻炼与功能的康复。

跌打七厘片活血化瘀、消肿止痛、止血生新,符合损伤早期的辨证用药原则。伤科接骨片具有促进毛细血管再生、改善局部微循环、促进骨细胞的分化及生长,补充骨折愈合所需的微量元素,促进骨折愈合等作用<sup>[2]</sup>。

## 参考文献

- [1]刘志雄.骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[S].北京:北京科学技术出版社,2005:296.
- [2]姜琳,魏玉玲,杨洪平,等.伤科接骨片促进实验性骨折愈合的超微结构观察[J].中医正骨,2000,12(11):3.

(收稿日期:2009-03-17 责任编辑:曹征)