

中西医结合治疗儿童股骨干骨折 45 例

★ 邓伟华 (江西省宁都县中医院骨伤科 宁都 342800)

摘要:目的:观察中西医结合疗法治疗儿童股骨干骨折的疗效。方法:运用皮牵引(或骨牵引)+夹板外固定将骨折端复位固定,按照骨折三期分治原则进行辨证论治,随症加减用药。结果:通过3~6周牵引+夹板外固定及指导患者适当进行功能锻炼,经过1~2年随访,该组病例全部治愈。结论:中西医结合疗法能够有效地治疗儿童股骨干骨折,是一种理想的治疗方法。

关键词:中西医结合疗法;儿童股骨干骨折

中图分类号:R 683.42 **文献标识码:**B

2005年1月~2007年12月我科收治儿童股骨干骨折患者45例,经中西医结合方法治疗,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

45例患者中,男28例,女17例;年龄为出生后1个月~10岁,平均为4岁;左侧27例,右侧18例;骨折按AO分型^[1]:A1型15例,A2型13例,A3型14例,B1型3例;其中40例采用中西医结合保守治疗,给予中西药、牵引、夹板外固定等治疗;5例根据骨折端的情况或家属要求等原因给予手术治疗。

2 治疗方法

2.1 牵引疗法 3岁以内的患者给予双下肢垂直位皮肤悬吊牵引3~4周;4~8岁的患者给予水平位皮牵引4~6周;8岁以上的患者给予在患肢胫骨结节下方行骨牵引4~6周。

2.2 闭合复位 通过皮肤牵引或者骨牵引使骨折端复位,在牵引过程中定期床边复查X线片,根据摄片所示的骨折端复位情况调整牵引重量,牵引方向以及夹板位置。必要时给予手法整复和在适当的位置加压垫等处理,以尽量使骨折端复位。

2.3 固定 经过3~6周牵引,检查患肢无骨擦感和异常活动,复查X线片显示骨折端有较多骨痂生长时,拆除牵引,继续给予患肢超过髌、膝关节夹板外固定至伤后8~12周,并指导患者适当进行功能锻炼。

2.4 中药治疗 根据伤情按照骨折三期分治原则进行辨证论治。初期治宜凉血消肿,行气止痛,方选新伤续断汤加减,随症可加用黄芩、柴胡、赤芍等药物;中期治宜行气消瘀、接骨续筋,方选续骨活血汤加减,随症可加用牛膝、苏木、木通等药物;后期治疗以补益为主,按气血脏腑虚衰的情况给予补益,方选

健步虎潜丸或补肾壮筋汤加减。^[1]

3 疗效观察

经过1~2年的随访,该组患者全部治愈。临床症状和体征消失,双下肢等长,定期复查X线片显示骨折端对位对线良好,骨折线逐渐消失,患肢功能恢复良好。

4 讨论

股骨是人体的主要负重骨骼,股骨干骨折处理不当将会影响患肢的功能恢复,影响患者的生活质量。但由于儿童骨骼生长速度较快,骨折端的塑形能力较强,骨折端的复位要求较成人低,绝大多数的儿童股骨干骨折病例可以通过非手术方法达到治疗目的。中西医结合治疗效果肯定,对骨折端的创伤小,能减少对骨折端血运的破坏,有利于骨折端的愈合;可以通过辨证论治随症加减用药,以达到良好的治疗效果;还可以减少对病人的多次手术之苦,降低患者所需的医疗费用,故其不失为大部分儿童股骨干骨折病例的理想治疗方法。但是也有其隐患:长期卧床易出现褥疮、泌尿系统感染等并发症;皮牵引易引起皮肤挫伤、感染或坏死,需进一步处理;骨牵引易出现针孔感染、骨骺损伤;在牵引过程中或拆除牵引后骨折端有可能再移位,导致骨折畸形愈合、延期愈合或骨不连,影响患肢功能恢复,故在治疗过程中应加强护理,定期复查X线片,调整牵引和夹板位置,指导患者适当进行功能锻炼,可以将并发症的发生率降到最低点。

参考文献

[1]王亦聰. AO 骨折分类法·骨与关节损伤[M]. 北京:人民卫生出版社,2007,4:703-730.

(收稿日期:2008-12-11 责任编辑:秦小珑)