

[3] Bernick S, Walker JM, Paule WJ. Age changes to the annulus fibrosus in human intervertebral disc. *Spine*, 1991, 16(5): 520-524.

[4] Scott JE, Bosworth TR, Cribb AM, et al. The chemical morphology of age related changes in human intervertebral disc glycosaminoglycans from cervical, thoracic and lumbar nucleus pulposus and annulus fibrosus. *J Anat*, 1994, 184(2): 73-82.

[5] Chelberg MK, Banks GM, Geiger DF, et al. Identification of heterogeneous cell populations in normal human intervertebral disc. *J Anat*, 1995, 186(1): 43-53.

[6] Antoniou J, Steffen T, Nelson F, et al. The human lumbar intervertebral disc. *J Clin Invest*, 1996, 98(4): 996-1003.

[7] Lipson SJ, Muir H. Biochemical analysis of the prolapsed intervertebral disc for rabbit. *Spine*, 1981, 6(2): 194-210.

[8] Skaggs DL, Weidenbaum M, Latridis JC, et al. Regional variation in tensile properties and biochemical composition of the human lumbar annulus fibrosus. *Spine*, 1994, 19(12): 1310-1319.

(收稿: 1998-12-07 修回: 1999-09-14 编辑: 房世源)

•手法介绍•

手法复位治疗股骨粗隆间骨折 152 例

郭强 杨宗显 赵泰晟 何年东
(成都军区八一骨科医院, 四川 成都 610011)

我院自 1988 年 5 月~1995 年 2 月, 运用拉旋挤靠瞬间复位法治疗股骨粗隆间骨折 152 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 152 例中男 80 例, 女 72 例; 年龄 22~92 岁; 左侧 87 例, 右侧 65 例; 受伤至就诊时间半小时至 6 天。跌伤 106 例, 交通事故 31 例, 高处坠下 9 例, 其它损伤 6 例。骨折类型: 按天津医院骨科分类法 I 型(顺粗隆间型) 42 例, II 型(顺粗隆间粉碎型) 89 例, III 型(反粗隆间型) 8 例, IV 型(粗隆下型) 13 例。

2 治疗方法

2.1 整复方法(以左侧为例) 患者仰卧, 近端助手双手按住患者骨盆两侧髂嵴固定, 远端助手的右手扶住患者左侧窝及膝外侧, 左手握住左内踝及后踝。术者立于患者左侧, 左手由内侧握住骨折远端小粗隆部, 右手由外侧扶住骨折近端大粗隆部。远端助手使患者左下肢屈髋屈膝并外展外旋, 然后内收内旋顺势牵引左下肢向下, 与此同时, 术者左手卡靠小粗隆, 右手向下推挤大粗隆并内旋患肢, 远端助手将患肢拉直放平, 左下肢置于外展中立位, 测量双侧髌前上棘至内踝尖等长, 左下肢不外旋, 则复位成功。

2.2 固定方法 给予患肢水平皮牵引, 重量 4~5 kg, 皮肤对胶布过敏者改用泡沫套牵引。患髌外敷活血化瘀、消肿止痛药物, 用绷带由外向内缠绕, 经肩部到腰部作单髌人字包扎几圈, 用一小弧形压垫, 上方剪成弯月形, 内垫棉垫, 抵住小粗隆, 再用一大椭圆形压垫放置股骨大粗隆外侧, 用胶布粘贴。外用股骨小夹板(外侧板上至髌嵴, 下至股骨外髌上 3 cm; 内侧板上至耻骨, 下至股骨内髌上 3 cm; 前侧板上至腹股沟, 下至髌骨上 3 cm; 后侧板上至臀横纹, 下至窝上 3 cm), 用系带、绷带包扎固定。嘱患者做踝、趾关节的背伸跖屈活动及股四头肌静力性功能锻炼, 患肢置于外展中立位。每周换药 3 次。2 周后皮牵引重量减为 2 kg, 4 周后去除皮牵引, 6 周后带夹板扶双拐患肢不负重下地行走锻炼, 待骨折临床愈合后去除夹板渐次负重直至弃拐行走。

3 治疗结果

本组 152 例均获临床随访及 X 片复查, 随访时间为 13~80 个月, 平均 46 月, 全部获骨性愈合, 无延迟愈合或不愈合, 临床愈合时间为 4~9 周, 平均 7.8 周, 后遗髓内翻(颈干角在 115°~125°之间) 11 例, 其中 9 例合并肢体短缩(1.5~2 cm), 此 11 例均属不稳定骨折, 年龄在 85 岁以上, 计顺粗隆间粉碎型 9 例, 反粗隆间型 1 例, 粗隆下型 1 例。除 8 例轻度跛行外, 髌膝关节功能基本恢复正常。

4 讨论

由于患者多系高龄老人, 本身有诸多内科疾病, 对疼痛的耐受性差。因此手法复位前一定要详细询问病人的既往史, 仔细进行体格检查, 给予心电图检查, 以免患者复位时出现疼痛性休克以及继发心肌梗塞而死亡。运用何氏骨科的“骨折瞬间复位法”^[1]以瞬间复位达到准确的整复, 既减轻了患者的痛苦, 又促进了骨折的愈合, 有利于关节功能的提前恢复。对于骨折远端向前移位的患者, 复位时屈髋屈膝的角度应小些, 以免造成骨折近端向前移位。

无移位的股骨粗隆间骨折或有移位的股骨粗隆间骨折复位后, 采用何氏骨科联合夹缚固定术, 用夹板、压垫、绷带、胶布、皮牵引外固定。在股骨粗隆间骨折整复后的固定中, 夹板起着主要的固定作用, 夹板的侧方压应力对骨折进行有效的固定, 能矫正或控制骨折的旋转成角移位, 使断端接触紧密, 有利于骨痂的生长, 促进骨折的愈合。两块压垫面积大, 无特殊作用力方向, 是使夹板在局部压应力增加, 在一定程度上可矫正侧方移位, 起辅助夹板的作用。绷带增加夹板的环周约束力, 皮牵引保持轴向位置相对稳定, 对抗内收肌和髂腰肌的紧张和回缩, 防止骨折远端向内向上移位和髓内翻的发生。胶布固定压垫, 起次要作用。患肢固定于外展中立位。患者皮牵引和卧床时间较短, 有利于预防合并症及髌膝关节功能的恢复。

参考文献

[1] 何天佐. 何氏骨科学•上册. 北京: 中医古籍出版社, 1993. 36.
(编辑: 连智华)