

骨折的诊断与治疗

□李金明

案例一

李某,男,30岁。

初诊:患者因摔伤右膝部肿胀疼痛2天,以右胫骨平台骨折入院。查膝关节肿胀疼痛,膝关节不稳定,压痛明显,可及骨擦感。X线显示右胫骨平台骨折,属Schatzker分型(一种胫骨平台骨折折分类名称)V型胫骨平台骨折。

治疗:给予手法整复、鱼嘴钳固定,术后1周在踝上牵引下开始在CPM机(下肢关节康复器)上功能锻炼。患者2个月后去除牵引,逐渐负重;6个月后完全恢复功能。

按语:1.胫骨平台骨折的损伤特点与治疗原则:胫骨平台骨折是一种比较常见而复杂的关节内骨折,造成骨折的应力具有显著特异性,骨折的基本特征为平台关节面劈裂、塌陷或两者合并损伤。

治疗的主要目的是获得一个稳定、对位良好、活动正常且无痛的膝关节,并最大限度减少膝关节创伤后骨性关节炎的发生。因而其相应的治疗原则为:关节面无创性解剖复位;关节内骨折块的稳定固定;有效支撑重建干骺端;允许早期进行功能锻炼。

2.复位固定方法分析:对于该骨折的复位固定,文献已有大量报道,但是,由于使用的骨折分类方法不同以及对不同类型骨折处理方法上的差异,其优良率差别很大。早期面临的主要

问题是难以获得满意复位,骨折碎片不稳定,采用手法和牵引有可能整复劈裂骨折片,但不容易使塌陷的骨折片复位,尤其是位于胫骨平台中部裸区的塌陷骨折片,因周围无软组织附着,不可能用手直接接触或通过软组织间接牵拉复位;而位于侧副韧带止点上部的内侧面骨折,塌陷骨折片仅有关节囊附着,常无足够的牵拉力,故不能获得良好复位。经皮钢钉撬拨复位固定治疗胫骨平台骨折早已成功应用于临床,它是利用杠杆原理,使局部塌陷移位的骨折块,以皮质骨为支点,骨圆针尖端为应力点,手握钢钉尾对骨折端行顶、撬、抬、拨,使之复位。行钢钉撬拨时要注意进针点和方向,若塌陷移位较大(>10毫米以上),考虑压缩部骨质脆弱,单针撬拨力点小,针尖易滑脱,应采用双针以增加接触面,有利于抬起较厚的关节面下松质骨,支撑力较好,减少再塌陷的可能,然后顺势在塌陷关节面下横行用2枚~3枚骨圆针作经皮固定,使针的两端架在两侧皮质骨上,行桁架固定。笔者在传统疗法经皮钳治疗胫骨平台骨折的基础上,将经皮钳的钳尖加以创新,使钳尖分叉呈30度,似鱼嘴状,故称鱼嘴钳。扩大了经皮钳的治疗范围,使之对骨干(皮质骨)的固定扩展为对近关节及关节内松质骨的固定。胫骨平台为松质骨区,鱼嘴钳与骨的接触

面明显增大,能有效阻止于骨面,不致固定后进入骨质内而失去其特性——横向加压固定作用。在鱼嘴钳夹合过程中,由于钳夹的相对夹挤似1枚虚轴加压螺栓,克服了胫骨平台骨折所受压应力和旋转应力及周围组织牵拉应力,骨折端对合更加紧密,加之穿针固定,使骨折端形成一稳定可靠的整体,为关节的早期功能锻炼提供了生物力学基础,起到了同国际内固定研究会内固定治疗胫骨平台骨折相同的作用,而且要比国际内固定研究会内固定操作更简便、创伤更小,不需要二次手术移出内固定物。

3.踝上牵引的作用机制:经皮撬拨复位钳夹固定合踝上牵引,可使牵引力直接作用于骨折骨,可以有效纠正膝内外翻形,使下陷的骨折块获得满意复位。可以有效维持膝关节于外翻或内翻位,既有利于骨折复位,又有利于损伤的侧副韧带正常修复。持续地踝上牵引,还可以使侧副韧带、关节囊及交叉韧带相对紧张,既减少了造成膝关节不稳定因素,又能使部分残余骨折自动复位。踝上牵引克服了跟骨骨牵引力量不足及踝关节功能活动受限的缺点。持续有效地骨牵引克服了胫骨平台骨折后所承受的股骨髁压应力和旋转应力,为早期的功能锻炼提供了生理学基础,避免早期功能锻炼造成骨折块再移位。早期进行膝关节功能锻炼,可避

免周围肌腱关节囊、韧带及髌下脂肪垫粘连,同时由于磨擦作用可使关节软骨得以满意修复。早期功能练习可以促进软骨修复,从而减少了晚期运行性变所致的创伤性关节炎的发生。

案例二

苏某,男,42岁。

初诊:患者以车祸致右膝关节疼痛畸形功能受限来诊。入院后查体:右膝部肿胀、压痛,关节轻度内收、内旋,弹性固定,肢体短缩2.5厘米,左膝关节后脱位,股骨粉碎裂、外形改变,CT结果显示:骨折片散在分布于髓臼内及髓臼后侧,股骨后脱位,诊断为右膝关节后脱位合并股骨头劈裂骨折。

治疗:入院后行胫骨结节牵引1周后行切开复位内固定旋股外血管束植入股骨深血管蒂骨瓣转移移植术。术中见:右股骨头关节面连同软骨下5毫米处骨质整体碎裂,旋股深血管蒂骨瓣血供良好,复位骨折块并以可吸收螺丝钉予以固定,复位股骨头,术后检查复位良好,术后牵引6周,辨证应用中药,分期指导功能

锻炼,随访1年后患者骨折愈合,功能恢复良好。

按语:采用股方肌骨瓣的意义,股骨头骨折脱位后,股骨头成为游离骨折块,如果缺乏血液供应,将成为死骨,因此笔者在切开复位固定的同时行股方肌骨瓣移植手术,给骨折端建立新的血液通道,以促进骨折愈合,预防和减少股骨头坏死。股方肌骨瓣的血供主要来自髂下动脉和髂上动脉、旋股内动脉,在肌肉表面和肌内形成丰富的血管网,它是一个有肌蒂和血管蒂的双重供血的肌蒂骨瓣,骨瓣较平直,植入后对髌关节屈曲活动影响小,且肌蒂及血管蒂不易堵塞、扭转、成功率高。本病的预后关键在于股骨头关节软骨的损伤程度,该患者评价较差,手术中见关节软骨有大面积损伤,因而效果不佳。治疗过程中尽量保护关节软骨的完整性,尤其是负重区软骨面和可靠的内固定,是手术中的关键所在。满意的复位,牢靠的固定,血管束重建,带血管蒂骨瓣的血液循环重建,使该患者获得了满意疗效。

(作者为全国名老中医)



常用腧穴的定位与操作

(之三)



下巨虚穴
定位:在上巨虚穴下3寸(此为同身寸)。操作:直刺1寸~1.5寸。



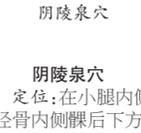
内庭穴
定位:在足背,在第2趾和第3趾之间,趾蹼缘后方赤白肉际处。操作:直刺0.3寸~0.5寸。



三阴交穴
定位:在小腿内侧,足内踝尖上3寸,胫骨内侧面缘后方。操作:直刺1寸~1.5寸,孕妇不宜针刺。



地机穴
定位:在内踝尖与阴陵泉穴的连线上,阴陵泉穴下3寸。操作:直刺1寸~1.5寸。



阴陵泉穴
定位:在小腿内侧,当胫骨内侧面髁后下方凹陷处。操作:直刺1寸~2寸。



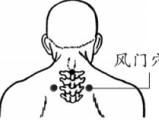
血海穴
定位:大腿内侧,髌底内缘上2寸,在股四头肌内侧头的隆起处。操作:直刺1寸~2寸。



后溪穴
定位:在手掌尺侧,微握拳,当小指本节(第5掌指关节)后的远侧掌横纹头赤白肉际处。操作:直刺0.5寸~1寸。



天柱穴
定位:在项部,大筋(斜方肌)外缘之后发际凹陷中,约在后发际正中旁开1.3寸。操作:直刺或斜刺0.5寸~0.8寸,不可以向内上方深刺。



风门穴
定位:在背部,在第2胸椎棘突下,旁开1.5寸。操作:斜刺0.5寸~0.8寸。



如何早期干预和治疗孕产妇抑郁症

□席娜

严防自杀,是孕产妇抑郁症患者管理工作的重中之重。孕产妇抑郁症一般会在产后6周内第一次发病,表现为抑郁、悲伤、沮丧、哭泣、易激惹、烦躁不安,严重者会失去生活自理和照顾婴儿的能力,甚至出现幻觉或自杀等。

9月26日,在郑州市卫生健康委举办的“孕产妇抑郁症心理干预技术师资培训”课上,郑州市第八人民医院副院长、主任医师孔德荣以“产后抑郁识别治疗康复与管理”为主题,就产后抑郁症的早期特点、“三低”症状、快速识别与康复模式等进行授课。

此次师资培训采用现场加线上模式进行。培训内容涵盖产褥期激素水平与产后抑郁,产后抑郁的早期识别及心理干预,产后抑郁原因分析与治疗,孕产妇情绪、心理变化的分析,女性孕产期心理变化及带来的后果,孕产妇抑郁症流行病学的诊断、治疗和现状,孕产妇抑郁非药物的康复方法,孕产妇抑郁研究对象、程序、方法等。通过授课专家结合实际案例的讲解,详细讲述孕产妇抑郁症的识别、应对、干预等处理方法,强化医务人员对抑郁症的认知能力。在专家论坛环节,郑州大学

第一附属医院妇产科主任赵木兰、河南省人民医院妇产科主任王瑜、郑州大学第二附属医院妇产科主任张庆等专家围绕“产后抑郁现状、心理治疗、治疗新进展”这一话题,就积极应对孕产妇抑郁症心理干预的严峻形势,提高心理危机干预人员的理论和技术水平,促进心理危机干预特别是孕产妇抑郁症心理干预工作更加科学高效地开展,积极探索全市抑郁症特色服务模式等进行了分享、探讨、交流。

“当前,产后抑郁症已成为女性产褥期最为常见的神经精神类疾病,是心理、生理、社会、环境、家庭等多种因素综合作用的结果。严重危害产妇及婴儿的身心健康。因此,及时发现孕产妇抑郁并进行适当的心理干预至关重要。”孔德荣说,心理社会因素在产后抑郁的发生中起到非常重要的作用,产妇做好生活方式调适和心理调适,配偶和家人要多给予理解、关心和支持,尽量避免和减少不良应激的影响,使产妇保持良好心态。不论是产后抑郁症还是其他疾病,来自亲人的关怀和鼓励永远是慰藉患者心灵的良药。郑州市卫生健康委副主任许迎喜、郑州市卫生健康委疾

控处师王翔、郑州市第八人民医院院长贾成浩、郑州市妇幼保健院党委书记郭华峰、郑州大学第三附属医院妇产科主任孟献荣等出席培训会。来自省级医疗机构的妇幼保健工作人员、郑州市及各区、(县)妇幼保健院临床业务骨干、市属综合医院妇产科临床业务骨干等到现场参加培训。

知识链接
孕产妇抑郁症的治疗:
女性怀孕期间应尽量不服药,一般轻度抑郁患者无须住院治疗,但患者要注意心理的自我调节。如果遇到不开心的事情,应及时与家人、朋友沟通,释放心理压力。特别是丈夫,在妻子患抑郁症时,要扮演非常重要的角色,要给予妻子充分的关心和理解,尽量减少妻子在产前、产后的心理压力,多安慰、包容,陪同妻子到户外散步,尽量不要让妻子生气。
抑郁症状较重的患者,如出现记忆力差、焦虑、睡眠障碍、情绪波动很大等症状时,应及时到医院诊治。治疗方法除了进行心理调节之外,还要依据病情需要给予必要的药物治疗。
值得注意的问题是,产前抑郁症的治疗,要防止使用影响胎儿生长发育的药物。产后抑郁

症的治疗,要充分考虑产妇身体状况。同时,要注意观察患者的病情变化、用药后的反应,及时调整治疗方案。

孕产妇抑郁症的预防:
刚分娩的产妇,因为角色的转变,会产生很大的心理压力,如果不加以疏导,时间一长就会患心理障碍疾病,最后会演变为产后抑郁症。在日常生活中是可以预防的:

- 1.保持心情平静。有关研究表明,如果女性心情比较好,则新生儿会生长得比较好。新妈妈如果每天能够用15分钟来放松,无论是通过深呼吸、冥想还是泡澡等方法,都有助于缓解压力,增进亲子关系。
- 2.争取睡眠。许多妈妈都听过在宝宝睡觉的时候自己也争取睡眠的建议,但实际上很多妈妈都没有听取这条建议,他们可能会利用宝宝小睡

这段时间去做其他事情。而事实上如果妈妈能够补充失去的睡眠时间,那么出现抑郁的概率就会降低。

- 3.坚持运动。研究发现,女性在分娩前后都进行运动的话,其心理素质会更好,同时也能够增加女性跟外界的联系。孕产妇产后可以多散散步,呼吸新鲜空气。但一定要注意不要强迫自己去做一些高强度的有氧运动,因为高强度运动可能会引起血流量增多,起到一些反效果。
- 4.不要期望成为一个完美的妈妈。许多妈妈会因为没有做好事情而感到十分沮丧,觉得自己没有别的妈妈做得好,从而强迫给自己一些不实际的期待。正确态度不是去成为一个完美的妈妈,而是成为一个快乐的妈妈。

(本报记者杨须综合整理)



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625

经验之谈

症状:女性在49岁左右进入更年期时,可以出现一系列症状,比如烘热出汗、心烦易怒、潮热面红、心悸失眠、眩晕耳鸣,或体倦乏力、面浮肢肿,或月经紊乱、经量减少、月经不规则、淋漓出血,甚至闭经。以上症状通常会有一两个综合出现,持续时间或长或短,短则数月,长则迁延数年。患者病情轻重不一,轻者可不治而愈,重者可影响生活和工作,危害女性身心健康。

方药:酸枣仁30克,柏子仁20克,远志15克,石菖蒲15克,柴胡6克,生白术、炒白术各15克,茯苓15克,当归12克,白芍15克,薄荷9克,炙甘草6克,煨姜6克。以此为基础方随证加减。

按语:方中应用酸枣仁、柏子仁可养心安神;石菖蒲可醒神益智,化湿开胃;远志可安神益智,交通心肾;柴胡可疏肝解郁;白芍可养血敛阴柔肝缓急;当归可养血和血;柴胡、芍药、当归共同应用使血和则肝和,血冲则肝柔。肝木郁,则脾土衰,肝病易传脾,故以白术、茯苓、甘草健脾益气,使营血生化有源;再加薄荷,疏散郁结之气,透达肝经郁热;煨姜降逆和中,能辛散达郁。其方益智得以安神,肝郁得疏,血虚得养,脾弱得复,气血兼顺肝脾同调。治疗中随证加减,若五心烦热,腰膝酸痛,足跟肾阴虚者,可加熟地黄、山药、山茱萸以滋肾养阴;若疲乏无力,形寒肢冷肾阳虚者,可加肉桂、附子、菟丝子以温肾扶阳;若头痛,眩晕较甚者,可加天麻、钩藤平肝熄风;若头晕目眩耳鸣严重者,加何首乌、黄精、肉苁蓉滋肾填精益髓;若便溏泄泻者,可加炒山药,炒薏苡仁健脾止泻;若月经量过多或崩漏下者,可加赤石脂、地榆炭、棕榈炭以固冲止漏等。

原理:绝经综合征有以肾气不足来进行论治者,但笔者以肝郁血虚进行辨证施治。通常患者多伴有情志问题,故应从肝论起。若肝泄如常,肾中阴精则按时充盈,否则肾阴阳失衡,继而影响心脾加重病情。再者,肝藏血,肾藏精,肝肾同源,肝血生化肾精,肝之疏泄功能影响肾的封藏功能,故以肝为切入点进行辨证施治,使肝脾同调,以疏肝为主,气血兼顺,以活血为重,安神补脑,重在益智。故健脑醒神,气血通畅,情志舒畅,病则即瘳。同时嘱咐患者应注意饮食调节,加强营养,定期检查,劳逸结合,避免过度劳累和紧张,保持心情舒畅。

(作者供职于郑州市建中街社区卫生服务中心)

单方验方

当归芍药散方

该方出自《金匮要略》卷下,为理血剂,具有养血调肝,健脾利湿之功效。主治女性妊娠或经期的肝脾两虚,腹中拘急,绵绵作痛,头晕心悸,或下肢浮肿,小便不利,舌质淡、苔白腻者。亦用于纠正胎位。

方药:当归9克,芍药48克,茯苓12克,白术12克,泽泻24克,川芎10克。

该方具有养血调肝,健脾渗湿,体现了肝脾两调,血水同治的特点。在治疗妊娠病时,应注意方中川芎的用量宜小。因其为血中气药,味辛走窜。

辨证要点:该方为治疗女性肝脾失调,血滞湿阻的常用方。临床应用以腹痛绵绵,月经量少,性情急躁,纳呆食少,舌淡苔白腻,脉弦细为辨证要点。

当归食疗方

生姜当归羊肉粥。
口味特点:咸鲜油亮,有益气理血的功效。
原料:生姜20克,当归15克,羊肉100克,粳米250克。
调料:绍酒2小匙,精盐1/2小匙,味精1/3小匙,鸡油1大匙,葱10克,胡椒粉3/5小匙。
做法:将粳米、姜、葱、绍酒、羊肉、当归同放锅内,加清水800克,置旺火上烧沸,再用小火炖煮35分钟,加入盐、味精、胡椒粉、鸡油,搅匀即成。
(以上验方由河南省卫生健康委中医处徐宏伟综合整理)

河南中医药大学第三附属医院
骨科主任阎晓霞:

河南中医骨科的发展与展望



扫码看视频



阎晓霞,主任中医师,医学博士,硕士研究生导师;任河南中医药大学第三附属医院骨科主任,河南中医药大学第三临床医学院骨伤学科教研室主任。

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞 电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版方药需要在专业医生指导下使用