

# 股骨颈骨折 自制“丁字鞋”助康复

骨伤疾病专刊



古罗马时期著名的医学家盖伦说过：“医学既是一门博大精深的科学，又是一门伟大的艺术。”近日，常宁市中医医院骨伤五科医师唐昕当了一回“鲁班”，干起木匠活，为自己的患者做了一只特殊的“丁字鞋”，被大家称为“鲁班医生”。

## 股骨颈骨折,传统手法复位好

在衡阳常宁市上中学的刘瑞同学，近日在晚自习回家的路上因天黑下雨，不小心摔了一跤，当时右大腿疼痛难忍，被家人紧急送到常宁市中医医院骨伤五科就医，经值班医生、副主任医师唐昕检查发现刘瑞右股骨骨折，结合CT检查，诊断为右股骨颈骨折。

“我的孩子才14岁，就因摔一跤造成这么大的伤害，我好担心，怕留下什么后遗症。”来就医时刘瑞妈妈又是痛心又是焦急。唐昕介绍说，股骨颈骨折通常采用开刀做手术，接骨或人工假体置换术，然后再根据康复情况取出内固定器材或十几年后再更换人工假体。这两种治疗方法不仅费用高，而且手术时间长，风险大。从临床经验看，南詹正骨疗法治疗青少年股骨颈骨折的最佳治疗方法是手法复位内固定，愈合率高。在早期就做好无创伤复

位，合理多枚钉固定，结合刘瑞的实际情况，唐昕医师采取了这种保守治疗方法。医生团队随后运用南詹正骨疗法整复手法帮助刘瑞同学复位骨折，很快刘瑞就康复出院。

## 自制“丁字鞋”， 有助于股骨颈骨折康复

刘瑞的康复还离不开唐昕自制的“丁字鞋”。

由于股骨颈骨折位于髋关节处，活动性大，这样给保守治疗方法带来难处，主要是肢体不便于固定、静止。为了防止患肢肢体远端的旋转，唐昕一直在琢磨：哪种外固定方法既便于外固定，防止肢体旋转，又方便日常生活的护理。“丁字鞋”的好处是让患肢处于一种有效避免内旋、外旋的异常体位，处于外展中立位，利于骨痂生长。但定制丁字鞋不仅贵，且定制时间长，影响治疗。

为了帮助刘瑞节省治疗费，早日康复，唐昕和同事周祥裕找来小木条、锯子、锤子、钉子、电钻，两人动手干起了木匠活。为达到最好的效果，唐昕向刘瑞妈妈要了一双刘瑞平时穿的旧鞋子，用了一只右脚鞋，在鞋后跟部水平放块小木板，鞋底部也放块小木板，再将鞋子向外倾斜30度，电钻打孔，钉子固定。就这

样，一只普通的鞋子，通过一番锯、钻、锤、钳、拧、钉等一道道工序后，私人订制的“丁字鞋”就完美呈现在面前，大家都十分佩服，戏称唐昕是“鲁班医生”。

## “丁字鞋”在骨科中应用广泛

据唐昕介绍，“丁字鞋”在骨科下肢疾患患者长时间康复过程中具有重要的作用。“丁字鞋”主要是维持骨折断端，尤其是远端的姿势，防止肢体发生外旋或内旋，如果不用，患者肢体不能处于静止状态，就会导致肢体远端的旋转，影响骨折的康复，严重者会导致肢体残疾。所以，在骨科中“丁字鞋”的应用非常广泛。如各种原因引起的股骨粗隆间骨折、股骨头、股骨颈骨折或合并腓总神经损伤者及人工髋关节、人工股骨头置换术后等需要患肢保持外展中立位的患者，均可穿“丁字鞋”固定，防止骨折继续移位。

唐昕还提醒，髋关节骨折患者一定要注意不盘腿、不侧卧、不下地，如果患者意识清醒、自控力强，骨折不十分严重，也可以只在睡觉时穿“丁字鞋”。一般情况下，6~8周后可扶双拐不负重下床活动，复查时发现骨痂生成，就可以不再穿“丁字鞋”。

常宁市中医医院 滕湘

## 骨折外固定后 做好伤情观察

骨折外固定（包括小夹板和石膏）是骨折治疗技术的核心内容之一，临床中大部分骨伤都可以通过外固定来完成治疗。要提醒的是，外固定后，如不注意观察和复查，有可能导致治疗失败甚至出现严重的后果。骨折外固定的患者，需要注意以下问题：

1. 密切观察伤肢的血运情况，如发现伤肢远端肿胀严重、疼痛剧烈、肤温下降、颜色紫暗、麻木、伸屈活动障碍等，应及时放松或解除外固定，迅速与医师联系，必要时来院复查，以防发生肢体缺血性挛缩等严重并发症。切勿误认为是骨折引起的疼痛。

2. 注意有无固定性痛点。若骨突出或小夹板两端出现固定性疼痛，应及时拆开夹板进行检查，以免发生压迫性溃疡或神经损伤。

3. 注意经常调节扎带的松紧度，应保持扎带上下1厘米的移动度。

4. 定期进行X线复查，了解骨折是否发生再移位，特别是在2周内，更应注意。

5. 寒冷季节应注意伤肢的保暖。炎热的季节应注意通风，要保持外固定的清洁，尤其应避免尿、便、汗液的污染。

6. 在医生的指导下，进行合理的功能锻炼，不能随意增加锻炼的力度，否则有导致骨折错位的可能。

7. 外固定为重要的医疗手段，患者不得自行拆除，必须根据情况由医生亲自拆除。

浏阳市中医医院骨伤科 供稿

## 关节内骨折 术后要及时做功能锻炼

关节内骨折是临床上最常见的骨折损伤之一。关节内骨折术后应尽早进行功能锻炼，但值得强调的是在骨折愈合的早期（4周左右）应进行被动的功能锻炼，在有条件的医院要有理疗师指导，这种功能锻炼尤为重要。被动的关节活动可以减少手术后软组织粘连，而对骨折端的应力远小于主动的功能锻炼。同时使用CPM（持续被动运动）需要明确指征：关节活动良好的患者、防止关节粘连、减少关节运动对骨折端的应力。

关节内骨折因骨折线与关节相通，加之手术操作，均造成关节囊内出血，血肿机化后导致关节内纤维性粘连；另外，术后患肢长期制动，导致关节囊及韧带在愈合修复过程中存在瘢痕组织增生挛缩畸形，两者共同作用可导致关节僵直。因而，需要及时康复。

康复治疗方案必须根据患者伤情、手术方案及骨折愈合进展（影像学资料）的变化进行个性化制定。康复医师及治疗师应同时指导并实施患肢静态肌肉收缩训练及未受伤关节的主、被动关节活动度训练。

长沙市中心医院骨科 朱威宏

## 骨折手术后 内固定物要取出吗？

一部分骨折患者用手治疗位置不理想，或不能行手法治疗而行手术治疗，在骨内放置了钢针、螺钉、钢板、钢丝等内固定金属，以维持骨断端处于良好位置。那这些内固定物是否要取出？

大部分内固定物在体内无不良反应，但有部分内固定物在体内发生电解分离（生锈）；或由于内固定物尾端位于皮下，反复摩擦，引起疼痛和活动受限；或由于钢板替代正常骨骼负重，骨折愈合后再次出现新的骨折；另外，内固定物毕竟是异物，对患者心理也有一定刺激。为避免这些不良反应，骨折愈合后均应再次手术取出内固定物，其难度一般小于初次手术。

取内固定物，必须等到骨折愈合坚强，附近关节功能最大程度恢复时，方可进行。而四肢骨折达到上述程度，一般需半年以上时间。所以骨折内固定物，一般在初次手术后半



年至一年取出为合适。个别骨折时间会更长一些，具体时间最好照片后由医生决定。

下列情况应特殊处理：

1. 儿童骨折，由于愈合时间短，一般术后2~3个月即可取出；老年体弱者骨折，为避免再次刺激，可不取出。

2. 术后出现感染，内固定物会刺激创口，影响创口愈合，即使骨折尚未愈合，也要适时取出。

3. 内固定物在体内存留多年，未出现不良反应，且内固定物被骨痂包裹，手术难度大，可放弃取出。

湖南中医药大学第一附属医院 骨伤科 博士 邓博

## 老年骨折患者 康复期保健要点

1. 尽量多活动。大部分病患和家属总以为骨折不能活动，怕加剧伤情，事实相反，病患应尽量多活动，但必须从轻微和缓慢的动作开始，根据个人情况循序渐进，增加活动量和强度。适当及适量的运动有助强化骨骼肌肉，促进康复。

2. 选择安全、舒适、合适的座椅。过软（沙发）或过硬（板凳/木椅）都有可能影响腰椎，伤害老年人的骨骼，增加意外风险。

3. 治疗骨质疏松症。骨质疏松症是导致骨折的常见骨疾，对于老人来讲，在促进骨折康复的同时，也需治疗骨质疏松症，降低再骨折几率。

4. 防范再次骨折。注重居家环境安全，减少跌倒危机，比如在浴室装置扶手、地上应铺防滑垫、注意曝露的电线和家俱摆设等等。日常需补充足够的钙质，适度的阳光照射有助维生素D的生成，增加骨质。同时要戒烟、限酒。

王祖远