

## 经验交流

## 经皮穿针治疗非稳定型胫骨远端骨骺损伤

山东文登市整骨医院(264400) 王培森 朱惠芳 杨茂清 郭志强\*

胫骨远端骨骺损伤,是青少年常见的骨骺损伤,好发于11—15岁儿童。自1986年以来,我们采用手法复位,经皮穿针内固定、U型石膏外固定的方法,治疗非稳定型胫骨远端骨骺损伤78例,通过1~3年随访观察,疗效较好,现将其临床分析报道如下。

分型与资料:按国内及国外有关报道等分型方法,将其分为5型。本文仅就第2、3型不稳定骨折作分析报道。第2型损伤,骨折一般在骺板上方,呈前下至后上的大斜面骨折,多属外翻、外旋及跖屈应力引起。第3型损伤,部分病例呈大螺旋型骨折,且不稳定,内翻内旋位受伤是主要致伤原因。本组78例,伴腓骨远端骨折67例,第2型损伤59例,第3型19例。年龄最大者17岁,最小者10岁,其中12~15岁最多。男性57例,女性21例,均为闭合性骨折。伤后就诊时间为3小时—8天。

治疗方法:根据不同的骨折类型,采用不同的整复和固定方法,原则上是按照引起骨折的相反机理进行复位固定。

以第2型损伤为例,采用股神经、坐骨神经麻醉,病人仰卧位,患肢略垫高,一助手双手握住膝部,术者一手握足趾,一手托足跟,对抗牵引复位,并维持固定。第二助手在无菌操作下,选用2枚2.5~3mm克氏针,经皮穿入固定。即一枚从内踝后(胫骨远端关节面平行),向前外呈25~35度,向外上呈40~50度,另一枚由胫骨远端前外侧(踝关节上4~5cm),向后内呈25~35度,向内下呈40~50度,用骨钻或骨锤经皮进入,直到对侧骨皮质,针尾屈弯留于皮外,U型石膏将踝关节背伸90度略内翻位固定。如伴腓骨远端骨折,在胫骨远端复位

固定后,腓骨折端均可自行复位。一般术后5天即可扶拐下床活动,4~5周去内、外固定。

治疗效果:本组病例解剖和近解剖复位73例(占94%),尚可者4例(均为第2型,断端移位约0.2~0.3cm),不良1例(第3型),因伤后时间长,骨折移位大,考虑有软组织嵌入,改用切开复位,克氏针内固定。

随访52例。最长3年,最短11个月,平均随访时间2年7个月。52例中,踝关节活动正常者50例,无自觉疼痛,余2例在劳动过度时,踝关节有轻度疼痛,但功能正常。本组病例第2型损伤占75%,此型骨骺分离是在非发育细胞层,多不影响生长发育,本组无成角畸形及骨骺发育不良等。

典型病例:患者,王××,男,14岁。门诊号200442,X线号238981。因爬树不慎从3.5m高处坠下,右足先着地,致踝部肿胀、疼痛、不敢活动,即去当地医院检查,给临时固定,于21小时后转来诊。经检查、X片,诊为右胫腓骨远端骨骺分离(如图1见封三)。胫骨远折端向后移位2/3,腓骨远折端向后移位约1/2。故在股神经、坐骨神经阻滞麻醉下,行手法复位,经皮穿针内固定、U型石膏外固定。术后即透视,骨折均完全复位,克氏针角度及深度适宜。次日拍片(图2、见封三)见骨折复位好,1周后拍片复查,骨折复位无异常改变,解石膏检查,两针眼无渗出及炎症反应,继续包扎固定,第5周拍片复查,骨折对位对线好,有中量骨痂形成,去掉内、外固定,中药烫洗,嘱功能锻炼。去固定后两周拍片复查(图3、见封三),骨折线模糊不清,嘱加强功能锻炼。3年后复

\* 山东乳山县人民医院。

# 中医治疗股骨头骨软骨炎14例疗效分析

成都中医学院附院 (610072) 罗元方 赵邦友\*

根据祖国医学肾虚、血瘀及瘀血化热的理论,采用补益肝肾、活血通痹及补肾活血、解毒止痛法,配合我院自制中成药,从1987年3月至1989年10月,治疗股骨头骨软骨炎14例。效果良好,分析如下。

## 一般资料

14例中,男9例,女5例。12岁以下10例,12岁以上4例。右髋9例,左髋5例。就诊时病程:2月2例,6—12月8例,2年以上4例。X光照片特征,结合发病时间分为早期2例,中期8例,晚期4例。其中有2例作过滑膜切除术。本组病员,不包括因股骨颈骨折造成股骨头缺血性坏死的患者。发病因素:体质虚弱者10例,一般情况4例。有外伤史者12例,原因不明2例。

## 临床表现

早期:多无明显症状或有轻度跛行,常被忽略而延误诊治者12例,能及时诊治者仅2例。

中期:明显跛行,髋部、大腿或膝部有轻度疼痛和僵硬感,活动后疼痛加重,休息后缓解,患髋轻度屈曲,内收畸形,各方向活动均

有不同程度受限,以外展受限更为明显。本组病员有12例是在此期作出诊断的。

后期:患髋疼痛,患肢略有短缩,行走跛行,大腿及臀部肌萎缩,下肢无力。病到此期皆能诊断清楚。

## X片特征

早期:显示关节囊肿胀,骺线加宽,头臼距离增宽,骨质疏松,本组病例中有2例。

中期:骨骺密度均匀增高或股骨头密度不均匀呈碎块或颗粒状,股骨头进行性扁平,本组病例中有8例。

后期:疏松区重新钙化,碎块融合,正常骨小梁结构再出现,经过1—3年后,股骨头变扁,股骨颈变短、变粗呈蕈状,髋臼可发生增生及半脱位。成人多继发骨性关节炎。本组病例中有4例。

## 治疗方法

### 一、内治法

(一)早期: 1. 外伤劳损型: 有过度活动或

\* 四川省梓潼县骨伤科医院

查拍片(如图4见封三),踝关节功能与健侧相同。

小结:胫骨远端骨骺损伤,是青少年常见损伤。有些损伤是多种外力同时作用,而又以某种外力为主,发生了不同类型的损伤。已被国内、外学者所公认。

我们在临床治疗中发现,第2、3型损伤,由于移位的骨骺附着于干骺端骨块有阻挡作用,骨块多呈三角型,基底宽、斜度大,复位很不稳定,容易再移位。另外我们认为,那一侧骨骺带有三角骨块,则骨膜及软组织损伤较轻,而另一侧骨膜及软组织损伤断裂重,炎症

反应使损伤较轻的那侧骨膜及软组织持续牵拉远折段,导致成角及倾斜。我们曾观察到,有部分病例,早期即使达到解剖复位,在小夹板或石膏固定后,逐渐出现再移位及成角畸形。此型损伤,单纯用手法复位及外固定的方法治疗,是难以解决的。

我们采用经皮穿针治疗,不需要切开皮肤,不继续损伤骨折周围的软组织,感染机会少,病人痛苦小。并能有效的固定及稳定骨折对位,患者不需要住院治疗,从而减轻了经济负担,能够早期下床活动,有助于血液循环而消肿快,促进了骨折愈合。