

外固定

骨折复位固定器治疗成人盖氏骨折

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 张崇辉 孟和

作者自1976年以来, 采用前臂骨折复位固定器, 治疗盖氏骨折, 获得满意疗效。现就有关问题探讨如下。

临床资料

性别和年龄: 男18例, 女8例。最小14岁最大57岁, 平均年龄35.5岁。开放性骨折3例, 闭合性骨折23例。新鲜骨折19例, 陈旧性骨折7例(畸形愈合5例、迟延愈合2例。)(见附表)。

附表 26例盖氏骨折类型分类

骨折类型					骨折部位			桡骨远端移位方向				合并下尺桡关节脱位			新	陈	
桡骨				尺骨	桡骨中	桡骨中下	合并尺桡骨骨折	桡侧	尺背侧	尺掌侧	重迭	桡侧骨远端近位	尺背侧小头移位	尺离桡脱骨分位	复合脱位	骨折	骨折畸形愈合
横断	斜形	螺旋形	粉碎形	斜形													
4	16	3	3	6	5	21	6	6	10	10	26	23	13	18	4	19	7

治疗方法

对于闭合性盖氏骨折, 于臂丛麻醉下, 患者平卧位, 肩外展45°屈肘90°。前臂中立位, 首先整复桡骨之重迭、成角、旋转等移位, 再进一步纠正下尺桡关节脱位, 由第二助手握住肱骨远端, 另第一助手握住大小鱼际肌部, 行对抗牵引3—5分钟, 将桡骨重迭移位牵开, 桡骨远端向近侧脱位已纠正, 在牵引下, 术者用左手拇指及食、中二指挤平掌背侧移位, 再用两拇指由桡尺侧向中心扣紧下桡关节, 以纠正分离移位, 此时下尺桡关节脱位已经整复。令前臂处中立位, 在维持复位情况下, 常规消毒铺巾, 腕关节呈屈曲位, 于桡骨茎突上1.5cm平面上, 从尺侧穿入 ϕ 1.5mm克氏针一枚, 横贯尺桡骨, 针应与尺桡骨纵轴垂直, 下尺桡关节已固定不能脱出。第二枚克氏针 ϕ 1.5mm在尺骨鹰咀处从尺侧穿过尺骨后, 两针道以无菌纱布敷料包扎。两枚克氏针固定在支架上, 根据骨折端的位置进行适当的纵向牵引或加压, 纠正与控制旋转。为防止再移位, 我们根据小夹板

纸压垫三点挤压, 采用各形压板在掌背侧作横向的“点状”固定, 使之更加稳定。

开放性盖氏骨折, 按开放性骨折处理原则, 彻底清创, 穿针上架在直视下, 整复骨折端和下尺桡关节脱位后穿针固定, 方法同上, 然后闭合伤口。如受伤时间太长并有严重污染, 整复固定后, 可采用中西医结合换中药方法, II期闭合伤口。

对陈旧性盖氏骨折, 畸形或迟延愈合者, 采用手术切开, 斜面截骨或清除骨折端的纤维组织后, 按上述方法穿针固定, 一期闭合伤口。

术后即可进行功能锻炼, 握拳及做相邻关节的活动。一般固定7~8周, 拆除固定器前应拍X线片, 达到骨折临床愈合标准, 即可解除外固定。如骨折愈合不够坚固, 可用小夹板适当固定。

治疗结果

本组26例患者, 经手法整复用骨折复位固定器固定, 最早拆除固定器的为49天, 最长的

91天, 平均70天。少数病例拆除复位固定器后继续用小夹板固定2~4周。

参考Hugheson及1983年天津会议评级标准分为四级。

本组26例盖氏骨折, 复查结果, 优16例(61.60%); 良10例(38.50%); 尚可、差均未出现。

讨 论

国内外学者多认为盖氏骨折极不稳定, 与其生理结构密切相关。外伤后导致桡骨远端移位的因素是手的重力作用于桡骨远端, 骨折后使远端向掌侧移位; 如骨折线在旋前方肌止点以上, 该肌收缩使桡骨远折端向尺掌侧移位, 并产生旋前畸形; 起于肱骨外上髁抵于桡骨茎突的肱桡肌, 收缩时使桡骨远折端向尺侧移位并使桡骨重迭短缩; 拇外展肌及伸拇肌收缩使腕桡侧副韧带松弛, 易使桡骨远折端向尺侧移位。下尺桡关节脱位失去稳定性是造成桡骨骨折端移位的主要因素。处理盖氏骨折的关键在于整复下尺桡关节脱位, 克服造

成骨折复位的不利因素。克氏针横贯穿过尺桡骨, 各种方向的脱位均能牢固控制, 使下尺桡关节置于稳定。下尺桡关节的软组织损伤, 如关节囊、腕横韧带等, 以及撕裂的三角纤维软骨在稳定的环境下有利修复。根据骨折位置情况, 利用复位固定器进行纵向牵引或加压, 纠正与控制旋转, 使桡骨等保持一定的张力, 作为维持骨折稳定的内在动力, 相应克服了肌肉收缩使骨折端移位的生物力学因素。并以各种形状压板横向的点状固定, 纠正与控制成角及侧移位, 保持骨折断端和下尺桡关节脱位整复后的稳定性, 使骨折和脱位在解剖或功能位置上迅速愈合。

本治疗方法, 把骨折治疗复位、固定、练功三个阶段融为一体, 免去了后续功能恢复期, 为早期功能锻炼, 促进骨折愈合, 创造了良好条件。临床实践证明, 骨折对位好, 固定稳妥, 病人痛苦少, 操作简单, 易于观察肢体, 固定后不加重肿胀, 相邻关节不受影响, 疗程短, 功能恢复满意。

桡骨两端骨折并肘关节脱位两例报告

河南省伊川县医院骨科 (471300) 范正伟 田少渠

例一: 董××, 男, 24岁, 司机, 以摔伤左前臂两小时之主诉, 于1990年8月17日来诊, X片示: 左桡骨远端粉碎性骨折, 左桡骨近端斜型骨折, 左肘关节后上脱位, 左桡骨小头半脱位, 在臂丛麻醉下行急诊手法整复, 夹板外固定, 四周后去除夹板, 伤肢进行功能锻炼, 四个月后拍片复查, 骨折线模糊, 关节间隙正常, 患肢活动度正常。

例二: 何××, 女, 37岁, 农民, 以摔伤右前臂两天之主诉, 于1990年5月14日来诊, X光示: 右桡远端粉碎性骨折, 右桡骨小头横断骨折, 右尺骨远端1/4处斜形骨折, 右肘关节后上脱位, 急诊行手法整复, 夹板外固定, 五日后透视复查, 右桡骨小头横断骨折, 右尺骨远端斜形骨折复位欠佳, 而行切开复位内固定

术, 一个月后, 伤肢进行功能锻炼, 七个月后拍片复查, 骨折线模糊, 关节间隙正常, 病人已恢复劳动能力, 伤肢活动自如。

讨 论

前臂骨折临床上十分常见, 但桡骨两端骨折较少见, 合并肘关节脱位更为罕见, 文献中尚未见有报道, 我们收治两例, 而且治疗效果满意, 我们的体会是: 前臂骨折合并肘关节脱位时, 先整复肘关节脱位, 待肘关节脱位复位后, 再整复前臂骨折, 对桡骨两端骨折, 先整复近端骨折, 再整复远端骨折, 合并桡骨小头脱位者, 最后整复之, 若桡骨小头脱位并桡骨近端骨折手法复位失败时, 应及时行切开复位内固定术, 临床上收到了良好的效果。