

肱骨干骨折内固定后不愈合探原及治疗

河南省获加县中医院 (453800) 王顺勇

自1985年5月, 我院共收治肱骨干骨折内固定术后不愈合病人28例, 总结如下。

临床资料

本组28例, 男18例, 女10例; 年龄最大者59岁, 最小者12岁; 左侧17例, 右侧11例; 病史最长五年, 最短一年; 肱骨上段折6例, 中段折18例, 下段折4例; 钢板折断、螺丝钉松脱的9例, 成角移位, 骨端分离19例; 内固定物选用6孔钢板的16例, 4孔钢板的11例, 4孔和2孔合用的1例。28例中有21例创伤后在当地医院行手术内固定, 有5例曾做过二次手术。

资料分析

通过对28例肱骨干骨折内固定后继发骨不愈合的分析, 其发生原因主要有以下几个方面:

1. 内固定物选择不当; 四孔钢板不易达到牢固的内固定, 应使用六孔钢板。本组病例16例系用6孔钢板, 有的只上了5枚或4枚螺钉, 有孔无钉; 有的钢板与骨干纵轴不平行, 与骨干接触不紧密。2. 手术复位欠佳: 由于手术中折端处理欠妥, 或只注意对位, 忽略了轴线等, 造成对位固定后就残留成角, 功能锻炼过早, 使

成角趋势加大, 直至内固定物弯曲或折断。3. 外固定不牢或拆除过早。4. 锻炼方法不当, 锻炼强度过大, 致折端分离。5. 内在因素: 肌肉拉力不平衡, 以及患肢重力下坠的牵拉。6. 其它原因: 内固定物的质量强度不够, 病人体质差, 有骨质疏松; 伤口感染增加骨端坏死等, 从而导致骨折不愈合。

治疗方法

凡肱骨干骨折内固定后不愈合早期, 应用“合骨法”加强外固定, 应用肩肘石膏固定, 或外展架固定上臂, 以对抗患肢重力下坠之牵引, 预防骨折不愈合。凡钢板折断、内固定不理想、骨端萎缩、疏松、间隙较大、骨端硬化、相互成为杵臼状假关节, 髓腔封闭的, 均采用手术治疗, 切开复位应尽量减少组织创伤, 切除硬化骨端, 使髓腔开放, 骨皮质端渗血为佳, 骨端对位要好, 植骨量充足, 以自体骨为佳, 选择合适的内固定, 要用肩肘石膏固定, 尤其是内固定不够坚强, 骨质疏松或近干骺端的骨折, 固定时间要够长, 初步骨性连结后, 应去除石膏, 改为夹板固定, 既保护骨折部又练习关节活动。

启 事

本部现存少量89、90、91年的《中国骨伤》。单行本每年7.20元, 合订本90年每本14.40元; 91年每本16.80元(以上含邮资)。欲购者, 请速寄款至《中国骨伤》杂志编辑部钟方同志处邮购。