

改良坎贝尔氏手术矫治考雷氏骨折畸形愈合12例体会

湖南省衡东县中医院 (421400) 赵壁衡 曹岳俊

考雷氏骨折畸形愈合，临床上并不少见。作者于1984年1月~1990年12月应用改良坎贝尔氏手术方法矫治12例，在前臂外观及旋转功能上，获得了较大程度的改善，现报告如下。

临床资料

本组12例，男4例，女8例；右侧7例，左侧5例；年龄最大56岁，最小19岁，均为青壮年患者。受伤距手术时间最短35天，最长78天，平均47天，均经乡村医院进行过一次或多次手法复位。术前检查前臂下端均有严重的锅铲样畸形外观，尺骨小头突出于尺侧皮下，腕关节屈曲受限及疼痛，前臂旋转均在0~30°之间。手术在臂丛麻醉下进行，作者常规先切除尺骨头，桡骨下端按术前设计的要求，在原骨折平面略高的部位，与桡骨下端关节面平行作一截骨，截骨时保留掌侧尺骨皮质，撬开桡背侧，空隙内植入一经修整后的三角形骨块，以恢复桡骨下端关节面的正常倾斜角度，术后用石膏托固定5周，X线复查，骨折已达临床愈合后拆除石膏，加强功能锻炼，配合中药内服外洗。术后获得随访一年以上的10例，外观锅铲样畸形矫正，腕关节及手指活动正常，前臂旋转运动均达到或接近对侧。

讨论

陈旧性考雷氏骨折，由于腕部畸形及前臂旋转功能障碍，常给病人带来工作与生活中的不便及困难。对于无外观畸形，而仅有前臂旋转功能障碍的陈旧性考雷氏骨折患者，仅行尺骨小头切除即可。对于有骨折重迭及成角的陈旧性考雷氏骨折，由于前臂远端的解剖关系改变，手腕部伸屈肌腱位置的异常，不但有严重前臂旋转运动障碍及腕与手指屈曲受限，而且遗留严重的锅铲样畸形，在矫治时，单纯行尺骨头切除，已不能满足手术的要求，而坎贝尔氏手术的原式（尺骨头部分切除及桡骨下端截

骨术）又不能满足前臂旋转功能的需要，故作者常规选用改良坎贝尔氏手术方法（尺骨头完全切除及桡骨下端截骨术）。

尺骨头切除长度，文献上报告约为1.5cm左右。切除过短，将不能达到预期的效果，切除过长，尺骨远端部位塌陷，残端隆起而导致疼痛，同时影响前臂的美观，而且，旋前方肌的尺骨附着点如被切除，也将影响前臂旋转运动。作者常规切除尺骨头膨大部位，即已感满足矫治要求。切除后，常规进行测量尺骨头的长度，一般均在1.2~2cm之间。切除尺骨头时，作者将尺骨内缘较外缘多切除约0.5cm，使残面稍向桡侧倾斜，成为内短外长的斜面，已减少切除尺骨头的长度，及加大尺骨桡侧与桡骨之间的距离，作者应用此法切除尺骨头20例（含本组12例），术后旋转运动达到或接近对侧。

截骨矫形的角度，文献未见详细记载，作者参照正常桡骨下端关节面掌侧倾斜的角度及尺侧倾斜的角度，并参考骨折后X线测量桡骨下端关节面改变的角度，骨折后如关节面呈反向倾斜，用所测的角度加上正常倾斜角度，如仅是倾斜角度减少，用正常倾斜角度减除所测改变的角度，即作者所求得截骨后需要植入骨块的角度。将切除的尺骨头修整为需要楔形骨块，植入截骨后的空隙，使桡腕关节面恢复正常或基本正常，来矫正桡骨远端骨折后所遗留的锅铲状畸形。本组12例，均用此法截骨矫治，术后随访10例，患者自我感觉满意。

手术矫治的时间，作者认为一般在6周以后，3个月以内，照片骨折部位已有大量骨痂形成时为最好。时间过短，骨痂形成不完善，手术时骨痂与原骨质易分离。时间太长，腕与手指的屈曲受限及前臂旋转运动障碍难以恢复正常。