

# 绷带绑扎法治疗掌骨骨折

河北省唐山市骨科医院(063000)刘会仁 张宁 张文惠

我们自 1987 年 4 月至 1992 年 1 月用绷带绑扎法治疗闭合性掌骨骨折 34 例,疗效满意,报告如下。

## 临床资料

本组 34 例中男 32 例,女 2 例;最小 14 岁,最大 51 岁,平均 26.5 岁;左侧 8 例,右侧 26 例;第一掌骨 3 例,第二掌骨 4 例,第三掌骨 4 例,第四掌骨 12 例,第五掌骨 13 例,第四、五掌骨同时骨折 1 例;粉碎性骨折 3 例,螺旋骨折 8 例,短斜形骨折 9 例,横形骨折 12 例(13 掌骨);基底部骨折 3 例(为第一掌骨),干部骨折 29 例(30 掌骨),颈部骨折 2 例;就诊时间于伤后 1~12 天,平均 3 天;2 例皮肤有明显擦伤,用石膏固定一周,皮肤结痂后用该法固定。少数病人因为颈部或第一掌骨基底部骨折,手法复位未成功而放弃该法治疗,本文未统计。

## 固定方法和结果

2~5 掌骨的复位及固定方法:2%奴夫卡因 2ml 血肿内麻醉,骨折背侧放 1.5×1.5×1 (厚)cm<sup>3</sup> 的纱布垫,用粘膏固定,牵引伤指并屈曲,于指、掌间放一直径 1.5cm 纱布卷以保护皮肤(将皮肤隔开),推挤手指基节和压垫矫正成角畸形,指尖指向舟骨结节,或以健指为标准,连健指一并固定,掌指关节屈 90°,绷带经压垫和近指间关节绑扎以产生压力。防止再成角。(图 1)

第一掌骨的复位及固定方法:局麻同上,骨折背侧放同样的纱布压垫,牵引下压迫压垫同时伸展掌骨远段复位,于一、五掌骨头间顺其连线放 8cm 宽绷带卷一个,拇指屈曲握住绷带卷一端,经压垫、手掌尺侧和一、五指间用绷带绑扎以抗成角。(图 2)

## 结 果

术后 X 线片均达解剖或近于解剖复位,无成角畸形。固定 3~4 周,伤后 5~6 周手指活

动基本恢复正常,无一例功能受限和外观畸形。

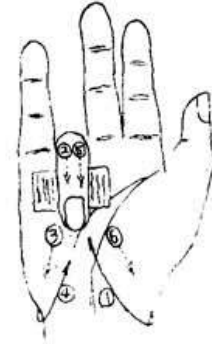


图 1

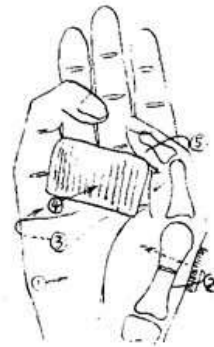


图 2

图 1 和图 2 中实线示绷带位于掌侧,虚线示绷带位于背侧。按序数和箭头方向重复绑扎。

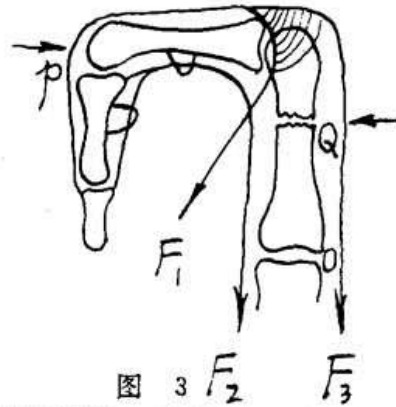


图 3 F<sub>1</sub> F<sub>2</sub> F<sub>3</sub>

图中F<sub>1</sub>、F<sub>2</sub>、F<sub>3</sub>分别示蚓状肌和骨间肌、屈伸指肌产生的力方向。

## 讨 论

1. 固定的力学原理:手指屈曲位在骨折背侧加垫形成 O、P、Q 三点抗成角固定(图 3)。由

于屈掌指关节,骨折部的旋转力矩减少,而伸肌张力带作用增加,腕关节的桡倾背伸松弛了外展拇长肌,这是固定的生物力学基础,而外固定绷带是三点抗成角力的支持带。健康掌骨通过肌肉和韧带对骨折部的支持,限制了侧方移位和过度短缩,使三点抗成角固定成为可能。

2. 本法的适应症及注意事项:(1)适应症:①掌骨的横形、斜形、螺旋形、具有一定稳定性的粉碎性闭合骨折。掌骨各段骨折均可用,但以 2~5 掌骨干部及第一掌骨基底部效果最佳。②符合上述条件的开放骨折,伤口较小,变为闭合性骨折后也可试用。

(2)本法之优缺点:优点:①方法简单,不需任何设备条件;②病人痛苦小、疗程短;③功能恢复快,因掌指关节处于屈曲位,防止了侧副韧带挛缩的发生;④不会造成皮肤压力等并发症。

缺点:①绷带易松,需每周拍片复查。②该方法依靠健康掌骨支撑,故局限于 1~2 个掌骨骨折。③掌骨颈骨折时有时因复位困难而使该法应用受限。

(3)注意事项:①手指末节的延长线一定指向舟骨结节,或连相邻一健指一起固定,以防旋转畸形。②绷带松弛后可于外面用绷带再绑扎。

## 胸椎脊髓瘤误诊为腰椎管狭窄症 1 例

中国人民解放军第 513 医院(732750)郭大平

常 X,男,35 岁,汉族、干部,病案号 104089。因腰背痛间歇性跛行及双下肢无力一月求治。既往无发热、外伤、着风寒史。脊柱胸段生理弯曲增大,无成角,无明显压痛、叩击痛, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 处压痛固定无放散性,腰椎活动正常,直腿抬高试验(一),腰椎片 L<sub>4-5</sub> 椎体轻度骨质增生,骨质无破坏。血沉、抗“O”、粘蛋白、类风湿因子正常。诊断为腰椎管狭窄而进行推拿手法、物理疗法疼痛缓解。夜晚靠沙发睡觉舒服,平卧、咳嗽,大便引起疼痛。一月后出现下腰部疼痛,间断性针刺和触电样感觉,饮食差,消瘦,痛苦面容,大便无力。表现在 T<sub>10</sub> 椎明显深压痛,叩击痛,并向两侧季肋部放散,斜向脐部有条索状皮肤过敏区,触痛觉无减退,病理反射(十),胸椎片示:T<sub>10</sub> 右侧椎弓、肋椎关节完全

破坏,其周围球形阴影、表面光滑。CT 扫描 T<sub>10</sub> 脊髓恶性肿瘤和 X 光片报告相符。施行抗癌治疗,4 个月后死亡。

讨论:本例系恶性肿瘤引起腰背痛,仅以腰背痛间歇跛行及双下肢无力为主诉,只拍腰椎片,不注全面查体,2 个多月后才确诊,贻误了治疗时机。在疾病早期,原发病灶引起症状尚不明显时要做出正确诊断并非易事。忽略了在腰腿痛病人中间,一定比例是由肿瘤病变引起的。病人胸段生理曲度增大,简单询问病人有驼背史。因无压痛、叩击痛而未拍胸片,把胸椎生理曲度明显增大误认为驼背。又以病人年轻,不注意鉴别诊断和全面查体。待病情进行性加重,症状明显时,才拍胸椎及 CT 扫描,为时已晚。故在诊断上要吸取教训。