

手部骨折的外固定方法

广州暨南大学医学院附属医院 (510632)

查振刚 王德就 林宏生

自 1990 年 5 月至 1994 年 3 月采用自行设计的前臂石膏托、铁丝支具作为一种常规外固定方法治疗各类指、掌骨骨折 100 例, 现总结报告如下。

临床资料 本组 100 例, 男 62 例, 女 38 例; 年龄 18~56 岁, 伤后来院就诊时间 1~7 天。开放性骨折 68 例; 闭合性骨折 32 例。骨折部位: 指骨骨折 36 例; 掌、指骨同时骨折 33 例; 掌骨骨折 18 例; 双节指骨骨折 10 例; 双掌骨骨折 3 例。

治疗方法 开放性骨折, 先常规清创, 然后对骨折进行复位克氏针内固定。闭合性骨折施行手法复位。二者均用前臂石膏托铁丝支具外固定。

铁丝支具制作方法: 铁丝支具包括两部分: 指夹部和掌腕部分。取直径约 2~2.5mm 铁丝, 约 60~65cm 长, 于其中点弯曲成弧形, 略宽于手指横径, 然后将两侧铁丝平行, 其长度相当于指尖至掌指关节近侧, 再将两铁丝交叉, 局部胶布固定。这样就完成了指尖部。最后将近侧铁丝弯曲成椭圆形, 铁丝两端相互重叠 1cm 并以胶布固定, 从而完成了支具的腕掌部。指夹部用胶布条横行松弛连接固定。支具按指、掌、腕关节功能位形状塑形。

支具的固定方法: 首先制作一前臂石膏条 (2~8 层) 置于前臂掌侧, 将伤指置于支具上, 支具的掌腕部分插入石膏条夹层中, 塑形后用绷带固定。最后用胶布条固定伤指的近、中、远指节。

治疗结果 本组 100 例, 随防最长时间 40 个月, 最短 6 个月, 平均随访 18 个月。评定标准优: 骨折愈合, 手指屈伸正常, 手功能恢复正常 60 例。良: 骨折愈合, 指间关节活动范围小于健侧 5~10°, 手功能基本正常 29 例。差: 骨折愈合或畸形愈合, 手指关节部分僵硬, 手功能有不同程度障碍 11 例。

讨论 石膏铁丝支具的适应证: 除末节指骨骨折采用鸭嘴状铝板固定更为方便外, 对于掌骨、指骨闭合性骨折在复位后均可采用本法外固定。开放性掌指骨骨折经清创克氏针内固定后, 因其固定不甚可靠, 也可采用石膏铁丝支具固定加强骨折固定的效果。一

方面将伤指固定于功能位, 另一方面控制其旋转移位。2~4 指、掌骨骨折, 石膏托和支具置于掌侧; 拇指和第一掌骨骨折, 石膏托和支具置于背侧偏桡侧并将拇指固定于外展、对掌位。

(收稿: 1995-01-05)

手法治疗退变性腰椎失稳症

山东省青州市中医院 (262500)

张英杰 刘元梅 马厚平*

采用手法整复治疗退变性腰椎不稳症 42 例, 效果满意, 现报告如下。

临床资料 本组 42 例中男 31 例, 女 11 例; 年龄 27~47 岁; 病程 9 个月~5 年; L₄₋₅ 间隙不稳者 29 例, L₅~S₁ 间隙不稳者 13 例; 前屈不稳者 35 例, 后伸不稳者 7 例。

诊断依据: 1. 腰痛伴臀及大腿后外侧痛; 2. 活动后疼痛重, 休息及平卧后可缓解; 3. “不稳交锁”现象; 4. 立位时骶棘肌痉挛, 俯卧时骶棘肌松弛; 5. 腰腿痛无明显神经根定位体征或有一过性神经根卡压体征; 6. 牵引性骨赘、椎间隙狭窄、真空现象和小关节突半脱位; 7. 椎体间相互水平位移 > 3mm 或角度位移 > 10°, 过屈椎体间位移值 ≥ 6%, 过伸时 ≥ 9%。

治疗方法 患者俯卧位, 先用揉法、揉法等放松腰部肌肉 5 分钟, 次以一指禅法弹拨腰俞、腰阳关、命门及阿是穴等 10 分钟, 然后运用斜扳法进行整复。最后术者双拇指相叠按压委中穴, 并嘱患者左右摇动腰部 5 分钟。每天治疗 1 次。

治疗效果 症状体征消失, X 线片示椎体位移消失为优, 21 例; 症状体征基本消失, X 线片示椎体位移部分纠正为良, 18 例; 症状体征有改善, X 线片示椎体位移改变不明显为可, 3 例。优良率 92.9%。

讨论 下腰椎及腰骶关节处承受负荷较大, 容易发生退变与损伤。手法整复, 一方面可调整腰椎力学平衡, 使其在较稳定的位置上, 通过自身增生、修复重新获得稳定性; 另一方面能通过影响微循环的全身(交感神经及其血管活性物质参与)和节段性调节机制(反馈调节、微血管本身的特殊调节)来改善病痛区域缺血缺氧状态。故对退变性腰椎不稳症有良好治疗作用。

(收稿: 1995-01-24)