

微型外固定器治疗第一掌骨基底骨折脱位 11 例

江苏省邳州市人民医院 (221300) 沙广钊 王永东 石玉刚 田贯中

讨 论

第一掌骨基底骨折脱位较常见, 本文主要指 Bennett 骨折及第一腕掌关节脱位。我院自 1994 年 2 月~1996 年 1 月应用北京 304 医院研制的微型外固定器治疗第一掌骨基底骨折脱位 11 例, 疗效满意。报告如下。

临床资料

本组 11 例; 年龄 14~62 岁; 损伤原因为砸伤及撞击伤; 开放伤 2 例, 闭合伤 9 例。Bennett 骨折 7 例 (有 2 例开放伤), 第一腕掌关节脱位 4 例。伤后至手术时间即时~24 天, 手术持续时间 30~50 分钟。

治疗方法

手术步骤 无菌下操作。腕管及桡神经浅枝阻滞麻醉。先试行手法复位, 助手牵引拇指下分别经大小多角骨处及第一掌骨远段背侧经皮垂直各穿入两根克氏针, 针直径为 1.75mm, 尖部有 0.5cm 长微螺纹。每端两针呈“V”形并在同一平面, 夹角 60~90°, 避开了拇长展肌腱, 针尖刚穿透对侧骨皮质为限。安装支架, 牵拉拇指外展 90°并在掌骨基底加加压复位, 固定。如在“C”臂透视下操作更好。

术后第 2 天即可活动患指, 3 天后清洁换药包扎一次。4~6 周拆除固定器, 逐渐活动患处关节。

治疗结果

术后 4 周拆除外固定器 7 例, 6 周对拆除固定器 4 例。X 线示骨折脱位均达解剖复位。术后 6~12 个月复查 8 例, 关节稳定。1 例腕掌关节活动时微痛, 其余均完全恢复。

第一掌骨基底骨折脱位经 X 线检查能明确诊断。新鲜损伤多能得到满意复位, 但维持复位则相对困难^[1], 传统的石膏或小夹板外固定往往出现局部压迫过重及肿胀减退后松动致固定失败^[2]。而采用微型外固定器固定则安全可靠^[3], 固定器固定在第一掌骨牵拉外展位, 能通过牵拉力及外展力矩作用维持第一腕掌关节于解剖位。应用中, 我们体会到该固定器能多方位调整, 适应所需形态和固定位置, 操作简便, 创伤小, 原始伤处软组织及血运不受再损伤干扰, 固定确实。尤其在“C”臂机透视下操作能达到一次性成功。术后很少有松动或再变位之忧。

该微型外固定器呈细小的支架装置, X 线可清晰显示骨关节, 准确反应出复位固定情况。另外, 该固定器固定的适应范围较广, 对手足部各管状骨折脱位及骨延长均有优良疗效^[3], 我们仅报告治疗第一掌骨基底骨折脱位的情况, 认为具有很强的实用价值。

参考文献

1. 陆裕朴, 等. 实用骨科学. 第一版, 北京: 人民军医出版社 1991: 518.
2. 王亦聪主编. 创伤早期处理. 第一版, 北京: 人民卫生出版社 1994: 354~355.
3. 史亚民, 侯树勋, 王富, 等. 多功能掌指骨外固定器的设计与应用. 中华骨科杂志 1995, 15: 316~317.

(收稿: 1996-03-21)

书 讯

当代中西医结合骨科临床诊治学丛书 1~8 册

由北京兴华大学曹建中教授组织编著的《当代中西医结合骨科临床诊治学》丛书 1~8 册, 由中华人民共和国卫生部部长陈敏章作序。中国中医研究院骨伤科研究所名誉所长尚天裕教授二序。前卫生部副部长, 中国老年保健协会会长钱信忠题词。全文约 480 万字。中国科学技术出版社出版。

书 名

《骨内科临床诊治学》	50.00
《骨外科临床诊治学》	50.00
《骨疾病临床诊治学》	50.00
《骨肿瘤临床诊治学》	56.00

书 名

《骨科临床影像学》	75.00
《骨科临床理疗学》	58.00
《骨科临床康复学》	53.00
《骨科临床护理学》	50.00

共计: 442.00 元

汇款请寄: 北京市房山区良乡西潞园小区三里 4 号楼 3 单元 401 中国老年保健协会国际联络部王润满收 邮编: 102401, 联系电话: 010-69374120