

小夹板加石膏固定治疗肱骨髁间骨折 13 例

陈金元¹ 魏启赞²

(1. 江山机械厂医院, 湖北 江山 441813; 2 海南省三亚市骨伤科医院)

作者从 1994 年 6 月至 1997 年 2 月共治疗肱骨髁间骨折 13 例, 效果满意。

1 临床资料

本组男 12 例, 女 1 例; 年龄 6~ 27 岁; 车祸伤 1 例, 运动时摔倒致伤 1 例, 余均从高处跌下致伤。1 例合并尺神经损伤, 2 例曾在院外行手法复位小夹板固定, 复位不佳。伤后就诊时间均在 24 小时内。无开放性损伤。全部病例均摄 X 线正侧位片。

2 治疗方法

按“三步复位法”^[1]施行手法复位。先握持肱骨内外髁部, 在稍用力牵引前臂的同时挤压内外髁部, 使分离移位的两髁部对拢复位。再纠正尺偏或桡偏移位; 最后按其受伤类型所形成的屈曲或伸直型移位, 进行复位。复位后, 术者继续握持髁部, 并维持复位后的牵引方向和牵引力。助手将预先制备好的棉花软垫递给术者, 小心加压在内外髁部并用小夹板或石膏条复盖加压。最后用石膏条固定肘部及上、前臂, 用软绷带或弹力绷带稍加压缠绕包扎, 直至石膏结晶硬化。然后在肘窝放一沙袋作自身牵引, 沙袋重量在 1~ 4kg。1 周内隔

日透视一次, 有移位随时调整, 并随时调整固定带的张力和沙袋的重量。夜间睡觉时去掉沙袋, 改用三角巾自肘窝处作简易床头牵引。2 周后每周照片一次至临床愈合。拆除外固定后, 作功能锻炼。

3 治疗结果

临床愈合时间最长 39 天, 最短 21 天, 平均 25.5 天。13 例中 11 例得到随访。随访时间 5~ 12 个月, 平均 9 月。除 2 例有肘伸直受限 15°, 1 例肘内翻 10° 外, 余均恢复正常。

4 讨论

肱骨髁间骨折是一种关节内骨折, 必须力求解剖复位, 这是保证后期关节正常活动, 减少并发症或后遗症的关键。在控制肘内外翻方面, 石膏因其良好的塑形能力可以有效地防止肘内翻的发生。而在控制髁面分离移位上, 夹板的压力强度显然优于石膏。二者恰当应用, 扬长避短, 可达到有效地固定。

参考文献

[1] 张安桢, 武春发. 中医骨伤科学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 230.

(编辑: 程爱华)

• 病例报告 •

急性上胫腓关节脱位 2 例报告

郭省吾

(魏县人民医院, 河北 魏县 056800)

例 1, 许某, 男, 38 岁, 于 1995 年 8 月 28 日被汽车撞伤左膝部, 曾于当地医院行清创缝合术。于术后第 2 日下床活动时出现左膝关节弹响、疼痛, 不能站立, 遂来我院就诊。查: 左膝部外侧肿胀, 胫前可见 4cm 的伤口已缝合, 部皮下广泛瘀血, 膝外侧压痛, 腓骨小头部突出, 按之有浮动感, 左膝关节屈曲活动时可闻及弹响; 左踝关节及足趾活动自如, 感觉正常。左膝关节 X 线正侧位片显示: 上胫腓关节脱位。诊断: 单纯性左侧上胫腓关节脱位。治疗: 闭合复位失败后于 1995 年 9 月 3 日在硬膜外麻醉下行切开复位骨栓内固定术, 术中见外侧副韧带及关节囊撕裂、上胫腓关节分

离, 将上胫腓关节复位, 螺钉固定, 同时修复关节囊、侧副韧带。术后 2 周出院。于 1996 年 6 月 6 日行骨栓取出术。半年后随访, 左膝关节伸屈、旋转活动范围正常。

例 2, 张某, 男, 50 岁, 1996 年 9 月 9 日因车祸致左膝部疼痛、畸形、活动受限 2 小时急诊入院。查: 左股部中下 1/3 处及膝部肿胀, 左下肢呈屈曲 45° 畸形, 压痛明显, 左足背动脉、胫后动脉搏动正常, 足趾活动自如, 感觉存在。左股骨及左膝关节 X 线正侧位片显示: 左股骨髁间纵行骨折伴上胫腓关节脱位, 内侧髁骨片向近端移位, 上胫腓关节明显分离。诊断: 左股骨单髁骨折伴上胫腓关节脱

位。治疗: 入院后急诊行左股骨髁间骨折切开复位骨栓内固定术, 上胫腓关节闭合复位, 术后下肢石膏托固定。

讨论

上胫腓关节是一微动关节, 有强大的股二头肌腱覆盖, 且有膝外侧副韧带对膝关节的稳定性起重要作用, 故直接暴力很难致单纯性脱位。上胫腓关节脱位分为前外侧脱位, 后内侧脱位、上脱位及习惯性脱位。本文两例均为前外侧型脱位。上胫腓关节脱位可试行闭合复位, 失败则切开复位骨栓或松质骨螺钉固定, 术后效果满意。

(编辑: 程爱华)