

用光导棒及手术显微镜直接观察家兔胫骨实验性骨折愈合过程中断显微位移变化,说明小夹板固定最符合骨组织的生物适应性。

### 4 骨折愈合

一期愈合(直接愈合)还是二期愈合(间接愈合)?骨折修复有其特异性,重建后与原骨组织结构基本相同,不遗留疤痕。元代《回回药方》记载:“将骨折凑接后,却生一等物,如脆骨在周围显示出来,将骨折处把定,如焊药一样”。骨折愈合的也较快。脆骨即骨痂,显然是二期愈合。骨折一期愈合是近30年采用坚强固定后提出来的,骨折是以坚强内固定用具强行架接在一起,没有骨痂形成,比二期愈合慢的多,而且容易再骨折。因此,McKibbin, Uththoff

等学者也认为,所谓的一期愈合并不是真正的愈合,实际上是一种延迟愈合。二期愈合才是真正的愈合。

中西医结合骨折疗法是吸取了中西医两者之长,但其指导思想,治疗原则是溯源于传统中医正骨,是在活血化瘀,去瘀生新;动静结合,筋骨并重;骨肉相连,筋能束骨;祛腐生肌,煨脓长肉等原则指导下发展起来的。它顺乎自然,合乎生理,符合生物力学,适应骨组织的生物性能,是以最大的安全,最小的负担而取得最高的疗效,可以说实现Clary Raymond提出的理想骨折疗法:“用仁慈无损伤的办法,将骨折对位,将骨折固定,而不影响关节活动,让患者在骨折愈合期间能过着接近正常人的生活。”

(收稿:2000-04-26 编辑:李为农)

## • 病例报告 •

# 桡腕关节脱位并桡骨茎突骨折一例

弓永顺 桑斗 张建福

(河南中医学院骨伤系,河南 郑州 450003)

患者李某,男,40岁,农民。1997年6月7日从两米高处跌下,致左手、腕部损伤。当时腕部畸形,手掌出血,疼痛,功能障碍而就诊。检查:患者左腕部餐叉样畸形,并向桡侧偏移;掌侧桡骨远端高凸畸形;桡腕关节皮肤张力大,可触及骨擦音,腕关节功能丧失,手指活动尚可,皮肤感觉无异常。桡动脉搏动弱,82次/分。左手掌心及小鱼际两处约1cm×0.3cm及2cm×0.4cm皮肤挫裂伤,伤口清洁,形状不规则,出血。X线侧位片示:左桡骨茎突骨折块约2~2.5cm,骨折面整齐,并向桡骨掌侧移位;腕骨向背侧完全移位,远排腕骨平行于桡尺腕关节面。正位片显示桡骨干与诸腕骨重叠约0.5cm,下尺桡关节正常,无腕骨间脱位及骨折。诊断:左桡腕关节脱位合并桡骨茎突骨折。

治疗 手掌伤口清创缝合后,患者仰卧位。术者固定前臂,助手紧握患者左手顺势牵引,即触到桡腕关节复位感,使复杂的骨折脱位变为桡骨茎突的屈曲型骨折。然后术者用拇指向背侧推顶骨折块,其余四指握于近折端背侧并向掌侧拉,助手牵引患肢并使腕关节背伸、尺



偏,以扩大畸形使骨折块复位。用小夹板按科雷氏骨折固定腕关节轻度掌屈

位。拍片复查:诸腕骨排列正常,腕关节及桡骨茎突骨折复位良好。小夹板固定一周后肿消,改用石膏功能位固定5周,拍片示骨折愈合,解除固定,10周后功能恢复正常。

讨论 本病例受伤机理为患者从高处跌下,手掌、尺侧按于一凸起于地面的物体(垃圾斗)上,使腕关节极度背伸、前臂内旋导致其首先脱位;而后桡骨茎突撞击地面发生骨折;自身重力继续沿尺桡骨向下传导,使之将桡骨茎突骨折块和脱位的腕骨分隔于掌、背侧。我们先顺势拔伸牵引使桡腕关节复位,这样就使复杂的骨折脱位成为单一的桡骨茎突骨折。整复后按科雷氏骨折小夹板固定。孟昭祥报道一例桡腕关节脱位并桡骨茎突骨折向背侧移位。而本文报道病例损伤机理复杂,桡骨茎突骨折块和脱位诸腕骨分别位于近折端掌、背侧,形似树杈。

### 参考文献

[1] 孟昭祥,端木群立.腕关节脱位并桡骨茎突骨折一例报告.中医正骨,1992,4(1):47.

(编辑:李为农)