

致内固定松动和脱出; ④充分冲洗切口, 防止骨屑在软组织内异位骨化而影响实验结果。

参考文献

1 张春才, 许硕贵, 王家林, 等. 上肢骨干天鹅型记忆接骨器的设计与临床应用. 第二军医大学学报, 2001, 22(10): 939-942.  
 2 许硕贵, 张春才, 苏佳灿, 等. 天鹅记忆接骨器治疗肱骨骨折和骨不连的生物力学研究. 第二军医大学学报, 2001, 22(10): 946-948.  
 3 Tepic S, Remiger AR, Morkawa K, et al. Strength recovery in fractured sheep tibia treated with a plate or an internal fixator: An experimental study with a two year follow-up. J Orthop Trauma, 1997, 11

(1): 14-23.

4 Hupel TM, Aksenov SA, Schemitsch EH. Effect of limited and standard reaming on cortical bone blood flow and early strength of union following segmental fracture. J Orthop Trauma, 1998, 12(6): 400-406.  
 5 Utvag SE, Grundnes O, Reikeras O. Effects of degree of reaming on healing of segmental fractures in rats. J Orthop Trauma, 1998, 12(3): 192-199.  
 6 王亦璁. 骨与关节损伤. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 73-115.

(收稿日期: 2003-08-19 本文编辑: 王宏)

• 手法介绍 •

旋后掌屈法复位巴通氏掌侧缘骨折 12 例

Treatment of palm side displaced fracture of Barton with manipulation: A report of 12 cases

赵龙, 蒋明华

ZHAO Long, JIANG Minghua

关键词 骨折; 正骨手法 Key words Fractures; Bone Setting manipulation

我科自 2000 年至今采用前臂旋后位牵引, 腕关节掌屈位固定治疗巴通氏掌侧缘骨折 12 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 12 例, 均为男性; 年龄 20~55 岁。伤后就诊时间 30 min~3 d, 均闭合性骨折, 无合并其他部位骨折及血管神经损伤。X 线表现为桡骨下端掌侧缘骨折, 骨折线斜行通过关节面, 远骨折端为三角形, 连同腕骨向掌侧及近侧移位, 腕关节脱位状。

2 治疗方法

2.1 手法复位 患者取坐位或仰卧位, 前臂及腕置于旋后位, 两助手对抗牵引, 术者先摸清移位的骨块, 将两拇指置于骨块掌侧, 用力向远侧、背侧推按, 远端助手牵引下同时逐渐掌屈腕关节, 使骨折复位。

2.2 石膏固定 维持牵引下自掌横纹至肘下予 U 形石膏夹固定。患肢腕关节取掌屈位, 颈肘吊带悬于胸前。复查 X 线片, 如不满意, 以上方法再次重复, 直至复位良好。固定 2 周后改为腕中立位固定。

3 治疗结果

本组 12 例中 2 例极不稳定, 整复后再次脱位, 予切开复位内固定。余病例均随访 6 个月以上。按改良的 Shea 等评定法(见表 1), 根据患者主诉、腕部疼痛和手指感觉及检测关节活动度、握力来分。优: 18~20 分; 良 15~17 分; 中: 12~

14 分; 差 < 11 分。全部骨折均在 3 个月内愈合, 治疗结果: 优 3 例, 良 5 例, 中 2 例, 优良率 80%。

表 1 改良的 Shea 等评定法

Tab 1 Improved evaluation of Shea's

项目	4 分	3 分	2 分	1 分
腕部疼痛	无	偶有疼痛 能胜任一般劳动	活动时疼痛 不能胜任 一般劳动	明显疼痛
腕关节 屈伸活动	> 130°	101° ~ 130°	80° ~ 100°	< 80°
前臂旋转	160° ~ 180°	140° ~ 159°	120° ~ 139°	< 120°
握力 (与健侧%)	> 80%	65% ~ 80%	40~64%	< 40%
手指感觉	正常	偶有发麻障碍	活动时发麻	发麻感觉明显

4 讨论

巴通氏骨折少见, 掌侧缘骨折多为摔倒时手背着地, 应力沿腕骨冲击, 骨远端的掌侧缘所造成骨折, 骨折块向近侧掌侧移位。此种骨折手法整复较为容易, 但维持整复的位置有时甚为困难。旋后掌屈推按手法应用在复位过程中, 反方向地还原了受伤过程, 符合“逆创伤机制复位”的原理, 且掌屈位固定使腕背侧韧带紧张, 腕骨复位后更加稳定。

(收稿日期: 2003-09-08 本文编辑: 连智华)