

参考文献

- 张光铂, 曹永廉, 李子荣. 胫骨高位截骨术的远期疗效. 中华骨科杂志, 1997, 17(12): 737-739.
- 王亦璁. 膝关节外科的基础和临床. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 551-552.
- 吴其常, 张志刚, 何志晶. 胫骨高位截骨术治疗内翻型膝关节炎远期疗效观察. 中国矫形外科杂志, 1998, 6(6): 510-512.
- 周青, 张辉. 胫骨高位截骨术治疗膝关节炎的长期随访. 中国矫形外科杂志, 2000, 8(9): 837-841.
- 王亦进, 郭新全, 管春和, 等. 膝关节炎并膝内翻胫骨高位截骨术治疗. 中华骨科杂志, 2000, 20(2): 92-95.
- 徐辉, 康倩, 周一新, 等. 应用新型槽式钢板固定的胫骨高位截骨术治疗膝关节炎. 中华骨科杂志, 2002, 22(2): 88-90.
- Westrich GH, Peters LE, Haas SB, et al. Patella height after high tibial osteotomy with internal fixation and early motion. Clin Orthop, 1998, 35(3): 169-174.
- 王承祥. 胫骨高位截骨术治疗膝关节炎并膝内翻. 中国骨伤, 2003, 16(9): 552-553.

(收稿日期: 2004-05-19 本文编辑: 王宏)

• 短篇报道 •

竹筒外固定治疗指骨骨折

田祖斌, 陈世雄, 马小冬, 马玉良

(公安县中医医院, 湖北 公安 434300)

自 1982-2002 年共利用竹筒作为外固定器材, 固定指骨骨折共 284 例, 效果满意, 报告如下。

1 临床资料

本组男 192 例, 女 92 例; 年龄 3~82 岁, 平均 27 岁。拇指近节骨折 22 例, 食指至小指近节骨折 127 例, 食指至小指中节骨折 66 例; 有两处以上骨折 69 例。

2 治疗方法

采用江南多产的毛竹为原料, 竹筒外直径 2.5~4 cm 的竹干, 锯掉两端竹节, 制成长度为手掌宽、粗细不等的空心竹筒备用。如为食指至小指骨折, 竹筒轴心沿掌远纹摆放, 竹筒粗细依骨折移位程度而定, 向掌侧成角越严重, 选竹筒周径越细为原则。先嘱患者健康手指紧握竹筒作临时固定, 然后用两条宽 1~1.5 cm 胶布将竹筒固定在手背上。一条穿过竹筒沿手背掌指关节处拉紧固定, 另一条与其成 45° 角, 穿过竹筒, 沿大、小鱼际部固定于手背中部。然后整复指骨骨折。首先纠正侧方移位, 然后使用牵引、折顶手法, 将骨折复位后, 用 1 条 2 cm 宽的胶布将手指固定在竹筒上, 手指指尖指向腕舟状骨结节。如为拇指指骨骨折, 则须将竹筒略作修改, 用棉垫和胶布将竹筒一端逐渐加厚, 使之成为一个圆台状。粗的一端放在小鱼际部, 细的一端抵住虎口, 竹筒轴心沿鱼际纹摆放, 先用胶布固定好竹筒, 然后整复骨折, 用阔胶布将已复位之拇指顺势固定在竹筒上。骨折复位后, 嘱其正常手指作握拳运动及举手锻炼。依中医辨证三期用药治疗。如合并有开放性损伤, 早期清创缝合后配合抗生素消炎、局部伤口换药等治疗。4~6 周拍患指 X 线片, 如达临床愈合则去除竹筒固定, 配以中药外洗, 练习手指功能。

3 治疗结果

整复后拍片, 骨折部达解剖复位者为 198 例, 功能复位 86 例。平均愈合时间 5.5 周。经过最长 15 个月, 平均 6 个月的随访, 骨折均达骨性愈合。伤指经功能锻炼 3~6 个月, 活动功能依国际手外科联合会肌腱损伤委员会制定的 TAM 系统评定法〔丁自海, 斐国献. 手外科解剖与临床. 济南: 山东科学技术出版社, 1993.〕评定: 优 85%, 良 10%, 可 5%。

4 讨论

4.1 适应证 竹筒外固定治疗指骨骨折, 适合于闭合性指骨骨折或者创面在指背侧的轻度开放性骨折, 且骨折端向掌侧成角的病例。

4.2 竹筒外固定指骨骨折优点 ①取材简单, 操作方便。②固定可靠。手指骨骨折均向掌侧成角, 利用竹筒的“拱顶”力将向掌侧成角之骨折复位固定。竹筒周径越小, 手指屈曲后作用于骨折端的“拱顶”力越大, 纠正其向掌侧成角的作用力越大。临床上, 我们遵循骨折成角越大、手指固定屈曲度越大、固定用的竹筒直径越小的原则。③符合手外伤固定原则。用竹筒作外固定仅固定伤指, 伤指处于手的功能位固定, 起到既固定骨折, 又不影响其它手指活动的目的。正常手指的伸屈活动, 既不影响骨折固定, 又能促进患指的消肿。④疗效可靠。近节及中节指骨骨折, 复位应注重两点: 一是要求解剖复位, 屈、伸肌腱紧贴指骨, 骨折错位或成角, 容易造成肌腱粘连, 或张力失衡; 二是防止旋转移位, 一旦有旋转愈合, 屈指时患指与邻指出现交叉。我们通过手法整复、竹筒固定骨折复位均良好, 手指尖指向舟状骨部位固定, 避免旋转交叉愈合, 临床上取得了较好的固定效果。

(收稿日期: 2003-12-22 本文编辑: 连智华)