

参考文献

- 1 金建华, 谢国华, 许玉铨. 重度开放性胫腓骨骨折固定方式的临床评价. 中华创伤杂志, 2001, 17(9): 549-551
- 2 杨建成, 余斌. 交锁髓内钉固定治疗胫骨骨折骨不连原因分析. 骨与关节损伤杂志, 2002, 17(5): 378-379
- 3 周英杰, 安丙辰. 骨不连治疗研究进展. 中国骨伤, 2003, 16(9): 572
- 4 邵岩, 焦绪民, 李玉金, 等. 应用单边外固定架联合植骨治疗胫骨骨折骨不连. 中华创伤骨科杂志, 2003, 5(2): 158

(收稿日期: 2005-09-13 本文编辑: 王玉蔓)

• 短篇报道 •

可吸收钉棒治疗关节内骨折的疗效

吴向武, 夏永法,

(湖州市安吉县中医医院骨科, 浙江 湖州 313300)

关节内骨折大多数都伴有骨块移位或分离, 导致关节面不平整, 在临床治疗中必须解剖复位, 以恢复关节面的平整光滑, 以免产生创伤性关节炎。我院 2003年 8月 - 2005年 7月应用可吸收钉棒 (Gunze Limited 生产) 治疗关节内骨折患者 37例, 现分析如下。

1 临床资料

本组 37例, 男 25例, 女 12例; 年龄 15~52岁。均为新鲜骨折。肱骨头骨折 7例, 肱骨小头骨折 5例, 桡骨头骨折 13例, 股骨头劈裂性骨折 5例, 掌骨头骨折 2例, 髌尖骨折 4例, 距骨骨折 1例。

2 治疗方法

本组病例均在 1周内行切开复位, 采用可吸收钉棒进行内固定。术中直视下将骨折块复位, 用巾钳或克氏针作暂时固定, 可吸收钉固定方法与非自攻金属螺钉大致相同, 可吸收棒的固定方法则与克氏针相似。小骨块或薄骨片选用可吸收棒固定, 骨块较厚大者选用可吸收钉或钉棒组合固定。合并其他部位骨折根据需要选用可吸收钉或金属材料固定。手术操作过程中用配套工具先处理好钉道, 并将钉道充分冲洗干净, 最后才拧入可吸收钉或敲入可吸收棒固定骨块。对于无法使用钉棒固定的细小骨碎片采取医用粘合剂粘合固定。术后常规予外固定制动 4~6周, 术后 4周内禁止负重。患者 X线复查显示有明显骨痂生长才能下床活动或出院。6周后根据骨痂生长情况决定是否拆除外固定。术后根据循序渐进原则进行功能锻炼, 早期进行无负重的功能锻炼, 8周后逐渐负重。

3 治疗结果

依据疗效评价标准: 优, 骨折达到解剖复位, 关节功能基本正常, 活动无疼痛; 良, 骨折功能复位, 关节功能基本正常, 过多活动时伴有轻度疼痛; 差, 骨折未能达到解剖复位或术后

发生骨块再移位, 关节活动受限或疼痛。本组所有病例均得到随访, 术后随访 6~18个月, 平均 10个月。所有病例骨折后 3~4个月均正常愈合。根据关节功能恢复程度以及术后 4、6、8、12周复查 X线片综合判断, 结果优 36例, 良 1例, 无差者。未见不良反应, 无局部肿痛、皮肤红肿溃破、窦道渗液等现象, 无感染及延迟愈合等。

4 讨论

虽然近年来可吸收材料的加工工艺有所改进, 材料强度有较大的提高, 其使用适应证范围越来越广泛。但是可吸收材料的抗剪切强度与金属材料毕竟相差甚远, 因此在手术操作过程中必须严格遵守可吸收钉棒的使用流程。另外, 基于安全因素考虑, 要充分考虑骨折部位的受力情况以及骨块大小、厚薄, 选用合适的可吸收钉棒进行固定。如果是小而薄的骨片, 尽量选用尾端平整的可吸收棒固定骨片, 可免除使用螺钉时因攻丝而导致骨片碎裂, 也省去使用螺钉固定截掉钉帽的麻烦; 如果骨块较为厚大, 则多用可吸收钉固定。使用可吸收钉固定时要先用钻头、丝锥和沉头器等配套工具按需要处理好钉道, 并用生理盐水充分冲洗钉道内的骨屑, 以防螺钉旋入时出现卡钉现象。使用可吸收棒固定时要选用比产品直径略小 0.05~0.08mm 的配套钻头钻孔, 以保证有效固定。使用可吸收钉固定骨块时一般将钉头埋在关节软骨面以下或截掉钉帽以保持关节面平整, 使用可吸收棒固定则直接推平关节面则可。对于一些难以用钉棒固定的细小骨碎片, 则以医用粘合剂等粘贴牢固, 以恢复关节面的解剖位置。

由于考虑到可吸收钉棒材料远弱于金属材料, 所有病例术后必须给予制动, 以策安全。功能锻炼采取循序渐进原则, 早期被动活动为主, 晚期则改为主动活动, 根据骨痂生长情况适当给予负重锻炼。

(收稿日期: 2006-04-05 本文编辑: 李为农)