

## · 经验交流 ·

## 铁丝夹板外固定治疗 Bennett骨折 60例

Wire splint external fixation for the treatment of Bennett fracture: a report of 60 cases

王秀达<sup>1</sup>, 李运海<sup>2</sup>, 段泽敏<sup>2</sup>

WANG Xiur-da, LI Yun-hai, DUAN Zemin

关键词 骨折; 骨折固定术 Key words Fractures; Fracture fixation

2000 - 2005年,对 60例 Bennett骨折采用铁丝夹板外固定治疗,效果满意,报告如下。

## 1 临床资料

本组男 51例,女 9例;年龄 20 ~ 55岁,平均 32.5岁。受伤时间 2 h ~ 7 d,平均 20 h。致伤原因:车祸伤 50例,摔伤 6例,打击伤 4例。闭合性骨折 52例,开放性骨折 8例。

## 2 治疗方法

先用 12号铁丝做成“U”形,宽度与拇指等宽,长度 25 cm左右,视患者手指及上肢长度做适当调整。用石膏绷带包绕“U”形铁丝 6层放入温水中,浸透拿出,放平玻璃板上,用拇指腹来回顺 U形铁丝压实,并挤出水分,将两头及周围边缘塑形光滑后,将半凝固石膏铁丝夹板拿起竖放通风处,铁丝夹板已做好。此时另一助手可用 2%利多卡因 2 ml做骨折血肿内麻醉。对于年轻体壮者,一般不须麻醉,用中号石膏铺 14层,长约 15 cm,浸泡后展平将铁丝夹板夹于石膏中间,U形底部留外面长约 12 cm迅速放于手腕桡侧以铁丝夹板超过拇指 1.5 cm为度,注意铁丝夹板凹面朝下并铺好石膏棉,

用绷带缠绕手腕部石膏,也可用石膏绷带缠绕做成管形增加其稳定性。先牵引拇指后将铁丝夹板连同拇指一起外展背伸,同时按压掌骨基底背侧整复骨折脱位,用橡皮膏缠绕拇指远近端各 1道,立即透视复位情况,如不满意,则未完全凝固的铁丝夹板可随时调整角度,注意动作一定要快而准。复位满意后,用手辅助固定至石膏凝固即可。

## 3 结果

3.1 疗效标准 本组经 6个月 ~ 2年随访,根据 X线片显示骨折愈合情况和疗效标准<sup>[1]</sup>进行评定。优:骨折于解剖位愈合良好,第一腕掌关节灵活,恢复正常功能,无痛,有力;良:骨折愈合良好,腕掌关节功能恢复 80%以上,无痛,有力;可:骨折愈合,腕掌关节功能恢复 60% ~ 80%,稍有疼痛,略感无力;差:骨折不愈合或畸形愈合,腕掌关节功能活动明显受限,且力弱。

3.2 结果 本组优 40例,良 12例,可 5例,差 3例(均为开放性骨折,受伤距入院时间 1周者),总优良率 86.7%。典型病例见图 1。



图 1 女,55岁,铁丝夹板外固定治疗 Bennett骨折 1a. 固定前 X线片 1b. 固定后 X线片 1c. 术后拇指固定的外观

## 4 讨论

笔者认为本方法有如下优点: 选用铁丝夹板外固定置于第 1掌骨基底背侧,符合生物力学要求。用铁丝夹板凹面与拇指背侧贴附增加了稳定性,不易错位,又不影响血液循环,手背软组织不易缺血坏死,从而加速了骨痂形成,促进骨折愈合。铁丝夹板有一定弹性,在石膏未完全凝固时塑形,易固定在骨折解剖复位角度,而不致使石膏断裂。外固定单个拇指,仅用橡皮膏缠绕 2道,暴露多,易观察血运,余 4指

功能不受影响。不须手术切开,减少了神经、肌肉、韧带、肌腱的损伤、粘连,去除外固定后,功能恢复较快。不须手术,无瘢痕形成,尤其是对瘢痕体质患者及年轻女性不破坏手部美观。不须二次手术取出内固定物,减少了经济负担及身体伤痛。所以铁丝夹板外固定治疗 Bennett骨折属于微创治疗,疗效是优良的。

## 参考文献

- 1 郑仁德,赵龙. 指骨牵引治疗 Bennett骨折. 中国骨伤, 2005, 18(11): 676.

(收稿日期: 2006 - 05 - 09 本文编辑: 连智华)