

整放置钢板于尺骨背侧,先拧入鹰嘴端的拉力螺钉,注意术中勿打入关节软骨面,骨折端加压后拧入尺骨干皮质骨螺钉内固定。两种方法术后均不用外固定,早期功能锻炼。

3 结果

本组 63 例患者均获随访,时间 6~15 个月,无骨折移位及骨不愈合。参照庞桂根疗效评价标准^[1]:优,肘关节屈伸活动正常,或较健侧减少 5°以内,前臂旋转功能正常,无疼痛;良,肘关节屈伸活动较健侧差 20°以内,前臂旋转功能受限不明显,肘关节无疼痛;可,肘关节屈伸活动保留 45°,前臂旋转功能保留 45°,肘关节无疼痛或微痛;差,肘关节及前臂旋转功能均小于 45°,肘关节疼痛。本组治疗结果见表 1。

表 1 两组治疗方法疗效比较(例)

Tab.1 Comparison of the outcome of two curative methods(case)

组别	例数	优	良	可	差
A 组	35	23	10	2	0
B 组	28	20	7	1	0

采用 Wilcoxon 法处理,得出统计结果,克氏针张力带内固定组与鹰嘴钢板组疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

尺骨鹰嘴骨折是创伤骨科常见骨折,直接暴力和间接暴力均可引起,骨折线多波及半月状关节面。治疗目的主要为了避免关节面不平整,恢复肘关节力量,恢复关节的稳定性,保持关节的活动度,避免并发症。鉴于这些目的,以早期切开解

剖复位、坚强内固定和功能锻炼为其治疗原则,如果术中达不到解剖复位或近似解剖复位,日后势必造成创伤性关节炎的发生,导致肘关节疼痛及功能受限。

从本组资料的数据统计来看,克氏针张力带与鹰嘴钢板内固定治疗尺骨鹰嘴骨折,差异无统计学意义($P > 0.05$),二者均固定牢固,符合生物力学原理,可早期功能锻炼。克氏针张力带方法简便,无须特殊器械,固定可靠,可以克服骨折的分离趋势。缺点在于克氏针顶于皮下,引起疼痛,皮肤感染破溃,钢丝断裂、松动、滑脱、游走。对于粉碎性骨折特别合并冠状突骨折的病例,张力带还存在一定的局限性,无法达到或维持解剖复位,并可能会造成鹰嘴压迫和变短,使半月切迹与滑车关节面对合异常,影响关节活动,导致创伤性关节炎。Swor 等^[2]认为这种骨折的形态决定其适用于钢板,鹰嘴钢板有类似加压钢板作用,能承受更大剪力,并可通过拉力螺钉将冠状突固定,缺点在于切口长,骨折处骨膜剥离较广泛,创伤大,费用较张力带高。

尺骨鹰嘴骨折内固定方法选择是否合适,将影响骨折愈合和肘关节功能。作者认为大部分鹰嘴骨折都可选用克氏针张力带内固定,尺骨鹰嘴钢板更适用于粉碎性骨折特别是合并冠状突骨折的类型,在临床上可根据具体情况选择使用。

参考文献

- 1 庞桂根,顾云伍,张铁良.应用鹰嘴复位固定器治疗尺骨鹰嘴骨折.中华骨科杂志,1992,12(4):264.
- 2 Swor TM, Watkins JP, Bahr A, et al. Results of plate fixation of type 1B olecranon in 24 hours. Equine Vet J, 2003, 35(7):670-675.

(收稿日期:2007-04-28 本文编辑:王玉蔓)

陈旧性腕舟骨骨折手术治疗体会

孙勇,张卫红,刘明勋,邓邦瑾,张军波,颜炳成,樊永红,刘维久
(深圳平乐骨伤科医院,广东 深圳 518010)

关键词 腕舟骨; 陈旧性骨折; 骨折固定术,内

Operative treatment of old scaphoid fracture SUN Yong, ZHANG Wei-hong, LIU Ming-xun, DENG Bang-jin, ZHANG Jun-bo, YAN Bing-cheng, FAN Yong-hong, LIU Wei-jiu. Shenzhen Pingle's Orthopaedics and Traumatology Hospital, Shenzhen 518010, Guangdong, China

Key words Scaphoid; Old fracture; Fracture fixation, internal

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(1):61-62 www.zggszz.com

腕舟骨骨折以往常采用手法复位、石膏或夹板外固定,发生骨折不愈合的病例较多。临床上陈旧性腕舟骨骨折的治疗方法较多,方法较复杂,创伤大。2003 年 7 月至 2005 年 6 月收治陈旧性腕舟骨骨折 22 例,采用切开复位钢针内固定加取桡骨背侧面火柴棒样植骨及桡骨茎突切除术治疗,取得满意效果,且用 1 个小切口解决了所有手术治疗,现报告如下。

1 临床资料

本组 22 例,男 16 例,女 6 例;年龄 16~58 岁,平均 35.6 岁;右侧 13 例,左侧 9 例;病程 4~12 个月 13 例,13~24 个月 8 例,

2 年以上 1 例。采用手法复位、管形石膏外固定 15 例,小夹板固定 7 例。外固定时间 4~9 个月,平均 6.8 个月。入院时均有腕关节活动障碍、压痛明显,背伸 25°~35°,掌屈 30°~40°,手部握力约 2 级。骨折部位:均系腕舟骨腰部骨折骨不连。X 线片示腕舟骨腰部骨折,均伴有骨折端吸收、硬化等不同程度的骨不连表现。

2 治疗方法

2.1 手术方法 臂丛神经阻滞麻醉下,采用腕背侧切口。从第 2 掌骨基底部开始,向腕上做长 6~8 cm 的 S 形切口,切开



图 1 患者,男,37岁,腕舟骨陈旧性骨折 1a.术前正侧位 X 线片 1b.术后 3 个月正侧位 X 线片 1c.骨折愈合后正侧位 X 线片

皮肤、皮下组织,潜行剥离皮肤,并向两侧牵开。越过手术野的静脉可结扎,也可拉向一侧。切口中部为腕背侧韧带,远侧为掌背筋膜。在拇长伸肌腱及指总伸肌腱之间切开腕背侧韧带,将拇长伸肌腱牵向桡侧,指总伸肌腱、食指固有伸肌腱牵向尺侧,纵行切开桡骨骨膜及腕关节囊。骨膜下剥离后,显露桡骨背侧面,同时桡腕关节及腕掌关节也可清楚显露出来。用骨刀在桡骨背侧面纵行取出 1 个约 12 mm × 2.5 mm 的骨棒。将皮下组织及指总肌腱向两侧分开,显露舟骨背侧,将断端分开。用刮匙刮除骨折断端硬化骨后,取 1 枚直径 2.5 mm 克氏针从舟骨远端向骨折近端钻孔固定,取 2 枚直径 1.0 mm 克氏针分别从直径 2.5 mm 克氏针两侧穿孔固定,再将 2.5 mm 克氏针取出,测量深度后将骨棒顺其钻孔方向打入,将尾端切除。将腕关节囊牵开,显露桡骨茎突,用骨凿在桡侧副韧带于桡骨茎突止点部以上将桡骨茎突截除。截除的桡骨茎突不宜过少,以腕桡偏 30°时截骨处不能触及腕舟骨为准。清洗伤口,逐层缝合。

2.2 术后处理 将前臂腕功能位石膏固定 8~12 周后,根据复查 X 线情况决定是否去石膏进行功能锻炼。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[1] 优:骨折达骨性愈合,腕关节功能恢复良好,屈伸正常,恢复原工作;良:骨折达骨性愈合,腕关节屈伸稍受限,完成一般工作无异常感觉,重劳动或剧烈运动后腕部感觉不适;差:骨折达骨性愈合,腕关节活动时疼痛,功能障碍。

3.2 疗效结果 本组 22 例均获随访,随访时间 1~2 年,平均 17 个月。经 X 线片证实均达骨性愈合,愈合时间平均 6.7 个月。按上述标准评定:优 15 例,良 6 例,差 1 例,优良率 95%。本组无骨折不愈合,无伤口感染及血管神经损伤等并发症。

4 讨论

腕舟骨的血供主要是由结节部及腰部背侧韧带嵴的小血管进入骨内所供给,当这些血管呈分散状态进入骨内,骨折后极少发生坏死,若所有血管皆由远侧部进入骨内时,腰部和近端骨折易发生不愈合或缺血性坏死^[2]。

由于舟骨腰部发生骨折后,舟骨远侧的骨折块就与远排腕骨一起活动,两排腕骨间的活动就改为舟骨骨折线的活动,故舟骨骨折线所受的剪力很大,骨折两端难以固定在一起,以致骨折难以愈合。血运不良和剪力大,是造成腕舟骨骨折延缓愈合、不愈合,甚至缺血性坏死的主要原因^[3]。Russe 报道的改进植骨方法治愈率高^[4],张军^[5]报道的桡骨骨钉治疗腕舟骨骨折不愈合方法有效。我院采用钢针内固定及取桡骨骨棒植骨术,用石膏外固定既能牢固固定,又能促进骨折愈合。另外,切除桡骨茎突可减少对舟骨摩擦、撞击,促进愈合,减少创伤性关节炎。采用此术式,可用 1 个小切口,解决整个手术要求,避免多处切口,安全、简单、便于推广。

参考文献

- 1 武中庆,王丹,袁永健,等.带血管蒂的翻转植入、桡骨茎突切除治疗舟状骨骨不连 18 例分析.浙江中医药大学学报,2006,30(6):51-52.
- 2 邱红明.正骨图解.山东:山东科学技术出版社,2000.140.
- 3 孙树椿,孙之镛.临床骨伤科学.北京:人民卫生出版社,2006.433.
- 4 陆裕朴,胥少汀,郭宝来,等.实用骨科学.北京:人民军医出版社,1997.627.
- 5 张军.桡骨骨钉治疗腕舟骨骨折不愈合.临床军医杂志,2006,34(4):441-442.

(收稿日期:2007-04-13 本文编辑:连智华)

本刊关于稿件查询和网上投稿的通知

《中国骨伤》杂志社开通的网站可进行稿件查询,欢迎作者上网查询稿件审理的进度。请登陆 <http://www.zggszz.com>。同时也欢迎作者网上投稿,投稿邮箱:E-mail:tgzgs@163.com。

《中国骨伤》杂志社