

胫腓骨骨折的治疗

北京针灸骨伤学院

曲国宾

沈阳骨科医院
沈阳骨科医院

项彤芬
王树连

胫腓骨(胫骨)骨折,按中医治疗方法为手法复位后,用杉篙竹帘、夹板固定,再佐以三期用药或配合其它方法治疗,都可获得满意的效果。

我们在治疗骨折的实践中体会到,为了探索一种既能早期恢复功能,又能达到完满的解剖复位的,较理想的骨折治疗方法,需要应用生物力学的观点,对骨折局部施用简单有效的内固定。由于骨外膜在骨折愈合中的特殊作用,我们开展了“骨膜外暴露”的方法治疗成人胫腓骨斜形或螺旋形骨折。此方法是手术时仅切开分离暴露至骨外膜,而不损伤骨外膜,进行骨折复位内固定。此方法与手术中切开骨外膜进行骨折复位内固定的传统方法不同,故称为“骨膜外暴露”。用此法收治的12例病人,其中女8例,男4例,年龄在16—58岁间,都取得了显著效果。故报告如下:

治疗原则及方法:

入院后经检查无手术禁忌症,患者本人要求手术者。采用前外侧弧形切口,长约6—12cm,顺次切开皮、皮下脂肪、浅深筋膜后,将胫前肌拉向外侧,即可见错位的骨折,处理好折端,并使骨折得以解剖原位(原则是按逆损伤机制,拔伸、旋转、捺正),继而在骨钻钻孔处分别拧入选好的二枚螺钉,螺钉位置最好是受力、固定最贴切处,而且要与骨干垂直,术中操作要仔细、轻柔、稳妥,尽量不碰或少接触骨外膜。术毕,放置衬垫用小腿内外侧石膏板妥善塑形后,用绷带固定石膏板。术后24小时活动足、趾、踝关节,3天后肿胀消退时,在医生监督下持重锻炼,14天拆线后,继用石膏板或改用纸壳绷带外固定,住院3—5周,X线照片检查无变化,才可出院。

治疗结果:本组12例病例采用上述方法治疗,临床治疗时间为4—6周,经随访均在1年内恢复工作。(除1例切口缘有部分坏死,经更换敷料,很短时间愈合外,)切口无感染,无骨不连,无肌肉、骨萎缩及关节僵直等。患者分别于8—14个月间取出固定螺钉。

讨论:

一、对不稳定性的斜形或螺旋形胫腓骨骨折采用手法闭合复位,配合其它方法治疗虽然取得了圆满的效果,但从事治疗的骨科医生需要接触X线。此法接受X线量较少。

二、自六十年代Maxsteb创立的所谓“有限开放复位”以来,虽然引起了临床工作者的关注,但用骨

膜外暴露,结合生物力学治疗胫腓骨骨折,对创伤骨折后已遭到破坏的持重功能,并影响了局部血运及营养状况的损伤,无疑是一种好的手术方法。众所周知,骨外膜在骨折愈合中起了很重要的作用。而骨膜外暴露恰恰是保护骨外膜不受手术损伤,而仅在原损伤的基础上达到骨折解剖复位。骨膜外附着的肌肉及间隙中有丰富的血管及神经,手术中不损伤骨膜对防止产生或扩大血肿及保障骨折端的血液供应有重要意义,不损伤骨外膜对激活吞噬细胞的清除机化作用及促进骨外膜深层的成骨细胞加速骨折愈合是有益的。选用2枚大小适宜的螺钉与骨干垂直固定在骨折面最大接触中心点,此点是克服骨折剪力与应力最集中处,因此保证了折断不分离与承受一定的压力,然而两骨折断间的这种适当的垂直压力对骨痂的形成、爬行、替代、复活与塑形起到了促进作用。这可以说是根据骨组织的生物性能所设计的手术方法。而这种手术方法配合肢体早期功能锻炼,对于改善周身的营养代谢,防止肌肉、骨萎缩与关节僵硬,起到相辅相成的作用。

三、综观对闭合性胫腓骨骨折的治疗,不外乎早期复位后用不同形式的夹板、穿针、支具固定及手术治疗等。从各方面的材料看,不同的治疗方法与愈合时间之间及治疗效果与不同的治疗方法之间均无明显的差异。本文中胫腓骨骨折时,不损伤骨外膜的手术治疗方法既具有其它手术或非手术法不具备的优点,又未延长愈合时间及降低治疗效果,因此在实际工作中具有一定的可行性。

四、中西医结合治疗骨折的精髓是骨折早期复位、局部固定、早期功能锻炼。作者在临床实践中体会到要保持斜形、螺旋形骨折的对位,防止再移位是有困难的。手术复位结合现代外科知识及科学新技术,在预防感染与掌握外科技术的基础上,尽量缩短手术与治疗时间,或应用其它治疗方法,以达到理想的效果是研讨的课题。

小结:

1. “骨膜外暴露”治疗胫腓骨骨折的方法为中西医结合治疗骨折创出了一个同其它方法相比,使病人痛苦少、功能恢复好、疗效满意的新方法。

2. 同样的方法可选择性地应用在肱骨斜形与螺旋形及桡骨下1/3骨折上,对股骨干骨折髓内针内固定及较复杂的骨折也可适当参考应用,但必素知其体相,识其部位,并了解治疗的全过程,防止副损伤与合并症的发生。

(上接35页)

《三仙丹》: 疡科纲要方

参考文献

1. 《疡科古论述》刘再朋编
2. 《中医外科学》顾佰康编
3. 《外科学》黄家驷主编
4. 《中西医结合治疗骨髓炎》成都中医学院罗元芳 曾一林