

有机玻璃小夹板在手部骨伤中的应用

河北省任丘市华北石油总医院 (062552) 高振东 顾言行

手部骨伤临床最常见, 早期制动的好坏直接影响后期功能。我们通过19年的临床实践, 认为采用有机玻璃小夹板做为固定器材, 效较好, 特介绍如下。

制作方法

①有机玻璃厚度的选择以1~3mm为宜。部位不同, 材料薄厚亦不同, 如手掌侧板用3mm厚, 手背侧1~2mm, 第一掌骨基底骨折用3mm厚, 而手指伸指肌腱断裂则用1~2mm。

②制作过程: 先将有机玻璃用酒精灯加温, 或用电炉加温。进行软化, 然后剪裁塑型。反复加温修正塑型, 变硬时不可继续剪裁, 否则会使有机玻璃碎裂。塑型时, 制作者戴上普通线手套, 患部垫以纱布, 以防止烫伤皮肤。可在患者手部直接塑型, 也可用他人手在相似的部位上进行塑型, 尽量做到不同部位细致的塑型。例如指骨骨折, 不仅要注意到手指的功能, 而且也要注意到手心及大小鱼际肌等的形态, 塑型后试用, 查看是否达到设计要求, 有不适宜之处, 继续调塑修正。对周边的刺状物, 用锉锉平或用沙纸磨平即可。塑型后用泡沫海绵做衬垫, 并用粘敷剂粘贴, 防止滑脱。粘敷剂采用脂酸乙酯(又名香胶水), 溶解有机玻璃碎块1~2天呈糊状便可应用, 将粘敷剂涂于夹板的内面, 再将泡沫海绵覆盖其上, 用手压迫20~30秒即可粘牢, 将已制好的夹板用胶布进行固定, 然后用绷带包扎。

小夹板可先制成半成品, 待用时进一步加工。

临床应用情况

1、手指骨骨折, 有掌侧板和背侧板两种, 而多用于掌侧固定。

2、末节指骨基底骨折或外伤性垂指。将末节过伸, 近位指关节及掌指关节屈曲, 用掌侧板固定。

3、第一掌骨基底骨折, 用带有S形牵引的夹板, 同时可进行自身的牵引, 可使第一掌骨基底骨折畸形得到纠正。

4、第2~5掌骨骨折, 用掌背两侧夹板固定, 背侧板常用石膏模型制作, 操作方便, 形态理想, 否则需时较长, 形状难以满意。

5、腕掌屈夹板常用于手、腕的屈肌腱与神经血管等修复和重建术后固定。

6、腕背伸夹板, 多用于伸肌腱的修复术后固定。

讨论

手部骨伤中, 肌腱损伤与骨折早期制动的好坏, 直接关系到手部功能的恢复。我们从1971年开始将有机玻璃小夹板用于手部的固定, 认为比较理想, 它可以根据手部损伤的不同类型、部位进行理想的塑型。成型后用夹板贴敷泡沫海绵作衬垫, 利于固定的舒适与牢靠, 材料轻便, 外形雅致, 且X线穿透度好, 便于骨折复查。

等分析405例腰椎间手术病例再手术者有25例, 原因有定位错误, 暴露不清, 双间隙突出漏诊等。我们认为: 由于此病的临床体征复杂, 术前无法确定是哪个间隙引起患者的症状, 既然发现有多间隙突出, 手术时应将其全部切除, 以免遗漏而再次手术。在治疗上, 我们采用保留小关节突的上、下椎板各半切除扩

大开窗, 对中央型者则作全椎板切除。切除增厚的黄韧带, 清扫侧隐窝及神经根管扩大, 去除多间隙突出之间盘组织。效果满意, 随访半年至5年, 无复发。仅一例因病程长、压迫过久, 足下垂无改善, 但其它症状消失。故对此类病人应强调早期诊断, 早期治疗。