

## 青少年桡骨下段骨折的继发性成角畸形

云南中医学院附属医院(650021) 刘丽仙 吴乃凤

自1978年至1990年10月,共收集到我院和院外的部份青少年桡骨下段骨折出现继发性成角畸形病例20例,现将导致骨折成角畸形的病因、病机治疗以及预防等问题,进行分析。

### 病因病机

1.桡骨下段骨折的病因:除直接暴力打击骨折局部所致骨折外。多数为跌倒时,手部触地身体的重力和地面的反作用力,传导而至桡骨下段的间接暴力而引起。

2.创伤修复的不平衡:由于早期创伤炎症,使骨膜中的成骨细胞被激活,创伤局部的血液循环,代谢也明显提高。促使纤维骨痂增生,形成张应力侧大于压应力侧。这就导致骨折继发成角畸形。

3.治疗不当或失误:由于对骨折的生物力学、创伤解剖、病理病机认识不足,手法复位不良,固定欠佳,练功不当,观察不细,患者合作不够,均可导致骨折继发成角畸形。

### 治疗和预防方法

1.复位:必须欲合先离,离而复合,矫枉过正。

2.固定:固定必须牢固有效,必须选择适合的夹板或石膏进行固定。位于骨折张应力侧夹板要相对短于压应力侧且,不要超关节固定,以达到消除张应力,增加压应力的目的。例如:伸直型桡骨下段骨折的背侧夹板,要长于掌侧夹板。并要超过腕关节的背侧,以防止腕关节背伸活动,而掌侧夹板短,且不超过腕关节,可以自由屈曲腕关节,在屈腕活动中,可以继续矫正骨折向掌侧的成角畸形,保持骨折

的动态平衡。屈曲型桡骨下段骨折的夹板和固定方法则与伸直型相反。

除夹板放置的位置和夹板的长短之外,在骨折成角的角尖(即凸起部位)还应放置适当大小厚薄的加压垫,以消除或防止骨折的成角畸形。待临床愈合时即可解除固定,青少年桡骨下段骨折,因容易发生继发性骨折成角畸形,因此固定时间应适当延长2至3周。

3.功能锻炼:骨折复位固定后,早期就应进行功能锻炼,包括自动和适当的被动锻炼腕、掌、指关节。锻炼时,张应力侧用力而压应力侧不需用力。例如:伸直型桡骨下段骨折,可以自动或被动的用力屈曲腕、掌、指关节,而禁止自动或被动的强力伸腕关节的活动。以防止桡骨下段骨折向掌侧成角畸形。屈曲型桡骨下段骨折的练功活动则与伸直型相反。其原理就是消除对骨折愈合不利的张应力,增加对骨折愈合有利的压应力。

### 典型病例

秦×,男,12岁 X线片:22591。于1988年2月15日跌伤。拍X片示:左桡尺骨下段骨折,桡骨远折端向背侧、桡侧移位,向掌侧成角45°畸形。经手法复位,已达到解剖对位,用小夹板外固定。伤后一周,于1988年2月21日拍X片复查,骨折对位尚可。伤后廿四天复查时,发现桡骨远折端向掌侧成角畸形约为30°。再次行手法折骨矫正成角畸形,角顶处加垫,小夹板外固定至临床愈合,以后未再发生成角畸形。

7.延迟就诊:本组有4例,初诊时已超过一周,闭合复位困难。

本组47例中,除5例开放性骨折,1例有早期伏克曼氏征直接手术(占本组14.61%)

外,其余41例均经保守治疗失败。如能在临床工作中将以上失败因素加以克服,减少失误,提高医疗水平,对降低此种骨折的手术率,提高手法复位的成功率有实际意义。