

91天, 平均70天。少数病例拆除复位固定器后继续用小夹板固定2~4周。

参考Hugheson及1983年天津会议评级标准分为四级。

本组26例盖氏骨折, 复查结果, 优16例(61.60%); 良10例(38.50%); 尚可、差均未出现。

讨 论

国内外学者多认为盖氏骨折极不稳定, 与其生理结构密切相关。外伤后导致桡骨远端移位的因素是手的重力作用于桡骨远端, 骨折后使远端向掌侧移位; 如骨折线在旋前方肌止点以上, 该肌收缩使桡骨远折端向尺掌侧移位, 并产生旋前畸形; 起于肱骨外上髁抵于桡骨茎突的肱桡肌, 收缩时使桡骨远折端向尺侧移位并使桡骨重迭短缩; 拇外展肌及伸拇肌收缩使腕桡侧副韧带松弛, 易使桡骨远折端向尺侧移位。下尺桡关节脱位失去稳定性是造成桡骨骨折端移位的主要因素。处理盖氏骨折的关键在于整复下尺桡关节脱位, 克服造

成骨折复位的不利因素。克氏针横穿过尺桡骨, 各种方向的脱位均能牢固控制, 使下尺桡关节置于稳定。下尺桡关节的软组织损伤, 如关节囊、腕横韧带等, 以及撕裂的三角纤维软骨在稳定的环境下有利修复。根据骨折位置情况, 利用复位固定器进行纵向牵引或加压, 纠正与控制旋转, 使肱桡等保持一定的张力, 作为维持骨折稳定的内在动力, 相应克服了肌肉收缩使骨折端移位的生物力学因素。并以各种形状压板横向的点状固定, 纠正与控制成角及侧移位, 保持骨折断端和下尺桡关节脱位整复后的稳定性, 使骨折和脱位在解剖或功能位置上迅速愈合。

本治疗方法, 把骨折治疗复位、固定、练功三个阶段融为一体, 免去了后续功能恢复期, 为早期功能锻炼, 促进骨折愈合, 创造了良好条件。临床实践证明, 骨折对位好, 固定稳妥, 病人痛苦少, 操作简单, 易于观察肢体, 固定后不加重肿胀, 相邻关节不受影响, 疗程短, 功能恢复满意。

桡骨两端骨折并肘关节脱位两例报告

河南省伊川县医院骨科 (471300) 范正伟 田少渠

例一: 董××, 男, 24岁, 司机, 以摔伤左前臂两小时之主诉, 于1990年8月17日来诊, X片示: 左桡骨远端粉碎性骨折, 左桡骨近端斜型骨折, 左肘关节后上脱位, 左桡骨小头半脱位, 在臂丛麻醉下行急诊手法整复, 夹板外固定, 四周后去除夹板, 伤肢进行功能锻炼, 四个月后拍片复查, 骨折线模糊, 关节间隙正常, 患肢活动度正常。

例二: 何××, 女, 37岁, 农民, 以摔伤右前臂两天之主诉, 于1990年5月14日来诊, X光示: 右桡远端粉碎性骨折, 右桡骨小头横断骨折, 右尺骨远端1/4处斜形骨折, 右肘关节后上脱位, 急诊行手法整复, 夹板外固定, 五日后透视复查, 右桡骨小头横断骨折, 右尺骨远端斜形骨折复位欠佳, 而行切开复位内固定

术, 一个月后, 伤肢进行功能锻炼, 七个月后拍片复查, 骨折线模糊, 关节间隙正常, 病人已恢复劳动能力, 伤肢活动自如。

讨 论

前臂骨折临床上十分常见, 但桡骨两端骨折较少见, 合并肘关节脱位更为罕见, 文献中尚未见有报道, 我们收治两例, 而且治疗效果满意, 我们的体会是: 前臂骨折合并肘关节脱位时, 先整复肘关节脱位, 待肘关节脱位复位后, 再整复前臂骨折, 对桡骨两端骨折, 先整复近端骨折, 再整复远端骨折, 合并桡骨小头脱位者, 最后整复之, 若桡骨小头脱位并桡骨近端骨折手法复位失败时, 应及时行切开复位内固定术, 临床上收到了良好的效果。