

## 经验交流

## 腓骨克氏针固定治疗不稳定性胫腓骨中下段骨折

佛山市二医院 (528000) 劳宁生 周焕均 赵文杰

自1988年5月至1991年5月,对19例胫腓骨中下段不稳定性骨折,采用克氏针固定腓骨,手法整复胫骨,外加小夹板固定小腿,早期功能练习。疗效显著,现报告如下。

临床资料:男12例、女7例;年龄16~72岁,平均44岁,闭合性骨折13例,开放性骨折6例,其中1例伴有胫前软组织坏死,做了腓外侧岛状皮瓣转移术,1例外踝伴软组织大块缺损,做了足背动脉岛状皮瓣转移。平均住院时间23天。平均骨折临床愈合56天。本组随访12例,随访时间最长22个月,最短6个月,平均10个月。全部病例效果满意,无合并骨不连接、畸形愈合而影响患肢踝关节功能。

治疗方法:在电视X光机透视下定位,局麻或硬外麻下,首先自腓骨外踝经皮穿入克氏针,直径约1.5~2.5mm,进入腓骨髓腔后,再在腓外侧相应的骨折部位皮肤作小切口,显露腓骨断端,协助克氏针穿入骨折的近端髓腔内10mm,结束手术,缝合切口,进行手法整复胫骨。由于腓骨已复位,且有髓内针固定,此时单纯手法整复胫骨,变得简单容易。术后暂用石膏托固定患肢,置于布朗架上,便于更换敷料,利于消除肢体水肿。术后12~14天,伤口愈合、拆线,改小夹板固定小腿,开始鼓励病者做床上纵向登腿活动,旨在使骨折端得到纵向压力,刺激骨痂生长,结合中医辨证,按骨折三期用药,即骨折早期以活血化瘀、消肿止痛、中期接骨续筋;后期服用强筋壮骨补肝肾之剂。第3~4周开始扶拐练习活动。此时可让病人出院,每周在门诊复查1至2次,调整小夹板,继续服中药。

## 病例介绍

例1、男,36岁、工人。1990年5月15日因翻车被挤压伤左小腿,致左胫腓骨中下段开放性骨折,左胫骨上段斜形骨折。急诊清创后,

作左腓骨克氏针固定,胫骨上段用三枚螺钉作简单固定,胫前软组织挤压烂,无法缝合,暂用消毒油纱覆盖创面,石膏托外固定4周;因胫前软组织坏死缺损、骨外露,又做腓外侧腓浅动静脉带蒂皮瓣移植,术后皮瓣成活,伤口一期愈合。开始改用小夹板外固定,伤后第8周,开始扶双拐练习活动。一年后复检,骨折全部愈合,踝关节活动正常。(附图见封二)

例2、男、30岁、农民。于1991年8月12日,被拖拉机车轮压伤左小腿,左胫腓骨中下段闭合骨折,左外踝大块软组织脱落缺损,腓骨下端外露,在外院行清创包扎治疗,一周后转我院。经准备几天后,作左足背动脉带蒂岛状皮瓣转移,同时作克氏针腓骨内固定。术后皮瓣成活,创面一期愈合,术后石膏托固定,4周后改小夹板固定,床上活动2周后,开始扶双拐练习步行。3个月后回院复查,骨折愈合,皮瓣外观满意,踝关节功能正常。

## 讨 论

1. 胫腓骨不稳定性骨折,无论采用手法整复,牵引加小夹板,或者外支架固定,或胫骨切开复位,钢板内固定,都难以达到使腓骨解剖复位的目的。很容易影响踝关节的稳定性,使内、外踝关节间隙不对称,而影响踝关节功能。腓骨干的完整,对稳定踝关节非常重要,外踝轻度移位,即可引起距骨倾斜及移位,踝关节负重面减少,导致创伤性关节炎。本组病例采用的方法,主要着眼于使腓骨完全复位,使踝关节功能恢复良好,至于远期踝关节功能情况,有待追踪观察。

2. 本组处理的方法较简单,可靠,对患肢的创伤小,不易引起感染。本组无一例发生内固定及伤口感染。患者见不到多根钢针穿出,心理安慰较好,乐于接受。大约8个月后如无骨不连接等并发症,可在外踝作皮下小切口,

# 微针刀治疗软组织疼痛

安徽省五河县医院 (233300) 董延璜

笔者1990年10月起采用微针刀治疗人体软组织疼痛106例, 效果满意, 特报告如下。

## 临床资料

本组106例, 均系门诊病人, 男66例, 女40例。年龄: 21—30岁13例, 31—40岁38例, 41—50岁33例, 51—60岁18例, 60岁以上者6例。患病时间最长5年, 最短5周。疾病名称, 肩周炎18例, 肱骨外髁炎17例, 狭窄性腱鞘炎6例。腰3横突综合症3例, 腰骶部筋膜炎24例, 坐骨神经痛14例, 股骨内髁炎4例, 弹响髌1例, 足跟痛18例。神经性头痛1例。

## 治疗方法

充分做好术前准备, 根据不同部位的疼痛, 选择合适体位, 于压痛点明显处进针刀, 刀尖直入待有阻力感或伴有酸胀时为得针, 即达骨膜或骨膜外挛缩的组织。然后进行切割, 分剥, 铲推等。其主要目的切开骨膜外周围的粘连组织, 松解被卡压的神经末梢, 方可缓解疼痛。对足跟痛、弹响髌, 狭窄性腱鞘炎分别用不同型号钩针刀, 松解挛缩的跖筋膜, 足跟脂肪垫等, 来解除疼痛。术后压迫包扎。

## 治疗结果

显效: 患处疼痛消失, 骨与关节活动范围正常, 可参加劳动与工作, 门诊随访无任何

不适。有效: 为二次针剥治疗后, 亦觉患处疼痛缓解或消失, 骨与关节功能基本恢复, 随访时患处劳累稍有疼痛, 休息或对症处理可好转。无效: 为一次针剥治疗后, 自觉患处疼痛没有减轻或消失, 骨与关节功能没有恢复者。

疾病名称	例数	疗 效		
		显效	有效	无效
肩 周 炎	18	10	7	1
肱骨外髁炎	17	12	4	1
狭窄性腱鞘炎	6	4	1	1
腰3横突综合症	3	2	1	
腰骶部筋膜炎	24	19	4	1
坐骨神经痛	14	10	3	1
股骨内髁炎	4	2	2	
弹 响 髌	1		1	
足 跟 痛	18	13	4	1
神经性头痛	1	1		
合 计	106	73	27	6
%		68.86	25.47	5.66

## 讨 论

采用微针刀治疗肢体软组织疼痛, 是传统医学与现代医学的发展和探索。传统医学治则, 通则不痛。现代医学治法, 松解疼痛部位粘连组织与被卡压的神经末梢。目的都是疏通经脉, 缓解疼痛。两法互相结合, 即弘扬传统医学发展, 又促进了现代医学技术改进。

拔出克氏针。

3. 腓骨克氏针髓内固定后, 由于存在胫腓骨骨间肌及骨间膜的连接牵扯作用, 加上胫骨胫前组织薄易于触摸, 使手法整复容易达到满意对位, 术后早期因有伤口, 且小腿受伤水肿, 宜用石膏托固定, 待伤口愈合消肿后, 用

有少许弹性的夹板, 如柔软骨垫, 夹板固定要紧, 又令患者舒适, 方能早期功能练习。

4. 本法避免了切开胫骨复位, 而损伤骨膜, 滋养血管, 对防止胫骨不连接, 有一定意义, 尤其是对胫骨粉碎骨折, 不适合内固定时, 固定腓骨更显得实用有效。