

## 骨折复位固定器治疗不稳定型胫腓骨干骨折

河北省三河县医院 (101600) 熊亚利 高悦达 焦强嗣

我院自87年2月至90年10月,用骨折复位固定器,治疗不稳定型胫腓骨干骨折病人31例。报告如下。

### 临床资料

31例中男23例,女8例;最大年龄56岁,最小年龄21岁;左侧19例,右侧12例;其中开放性骨折12例,闭合性骨折19例,斜型骨折16例,螺旋型骨折9例,粉碎性骨折6例;上1/3 9例,中1/3 14例,下1/3 8例,合并内脏损伤的1例,多发性骨折7例,多段骨折2例,骨折合并休克4例,同一下肢两处以上骨折1例;受伤至手术时间最短2小时,最长18小时;术后下地负重练功最早时间3天,最迟28天;骨折临床愈合后去除固定器最早39天,最迟113天。

随访结果:近解剖对位6例,功能对位25例。

### 治疗方法

使用中国中医研究院孟和氏及廊坊市人民医院荣金刚氏骨折复位固定器两种。根据情况选用2.5至3.5mm直径克氏针或骨园针2至4根不等。连续硬膜外麻醉下手法复位,对位满意后术区消毒,于两踝上2至3cm定点,两点之间连线进针,针眼内上外下保持15°左右夹角,钻入第一根针。然后在胫骨结节下2cm以胫骨上端骨干横轴为中心,内外各定点连线,由外向内钻入第二根针。用荣氏固定器时多用4根针,后两根针多在距骨折断端5至6cm处与前两根针保持一条线上由外向内打入,对开放性骨折皮肤有缺损病例,则先清创后对位,待固

定复位器调整满意后,再做植皮等手术。术后酒精纱布封闭包扎针孔,每周换药一次。

病例:刘某,女38岁,车祸伤3小时入院。失血性休克,左小腿中下1/3开放粉碎性骨折,皮肤挫裂并脱套,伤口长达40cm,大部分已失生机,伤口污染重。纠正休克后清创,手法直视下整复,对位满意后上固定器,缝合部分有生机皮肤。伤口加压包扎,术后第二天敷中药生肌橡皮膏,每日换药一次,3周后下地负重练功,3个月后伤口愈合,113天去固定器骨折临床愈合。达近解剖对位。

### 体会

1. 本文病例均为不稳定型胫腓骨干骨折病人,选用骨折复位固定器治疗是最好的适应症。骨折复位固定器对开放性、多发性、复合伤、休克早期,尤其是同一侧肢体多发性骨折的病人,治疗简便,固定可靠,损伤轻,出血少,术时短,其软组织不受固定材料的束缚,有利于血液循环,淋巴液的回流,特别是大面积皮肤撕脱、缺损的病例,便于术后二期植皮、换药、护理,观察血运,对复位不满意的病人,尚能矫正残余移位。能早期下地练功,恢复近正常人生活,减少并发症,加速骨折愈合。

2. 穿针时要钻入,最好不打入,以防骨质劈裂,或使已复位的骨折端因受震动而造成再移位。上固定器后骨折端不要过牵,而影响骨折愈合。扶拐下地时要有人指导,伤肢要真正端稳然后再起步。要做到确实负重,否则将造成延迟愈合。