

中西医结合治疗腕舟骨疲劳骨折

哈尔滨市骨伤科医院 (150080) 张德桂 白鹤龙* 李惠民**

笔者从1977年以来,治疗3例腕舟骨疲劳骨折。现报告如下。

临床资料

3例患者均为男性,10岁1例,12岁1例,16岁1例。左腕舟骨2例,右腕舟骨1例。在3例病人中,均无明显外伤史。自感腕桡侧轻度肿胀及疼痛,1~2周后肿胀明显,疼痛加重,X线片可见骨折线。3例骨折均为舟骨腰部骨折。

治疗方法及效果

由于此种骨折是渐进性的,骨折后并不发生移位现象。在治疗时也无须进行骨折复位。只在患部外敷消肿止痛膏,然后以硬纸板经塑形后剪成适当形状,固定于腕关节轻度背伸、拇指对掌位。固定范围为远端达掌横纹,拇指固定至指间关节水平。此3例病人固定时间分别为6、7、9周。当症状消失,X线拍片骨折愈合,去掉外固定,进行功能锻炼,腕关节功能均恢复正常,无任何并发症。

讨 论

1. 本文报告的3例疲劳骨折均发生在上肢腕舟骨。这3名病人经常倒立、拿顶、滚翻等,腕部负重剪力很大,桡骨茎突反复刺激腕舟骨,剪切腕舟骨,进而发生疲劳骨折。因此,对于运动员、杂技演员等以上肢负重的职业者,应加强对此种骨折的防治。

2. 由于骨折不是强大暴力所致,因此骨折的症状及体征并不明显,早期的X线片有时亦难以发现,有时需2~3周后拍照X线方可见到骨折线。因此,在诊断此骨折时应与腕部扭挫伤等加以鉴别。

3. 骨折不需复位,只要做适当固定,骨折均一期愈合。软组织损伤不严重,恢复较快。骨折部位的血液循环破坏不大,所以也不会发生骨缺血坏死。

*哈尔滨市中医院

**黑龙江省航运职工医院

自制铁丝外展支架治疗肱骨干骨折

杭州市中医院骨伤科 (310006) 孙国平 黄良夫 韩根勇

肱骨中段或中下段骨折,一旦远端的滋养血管受到损伤或外固定方法不当出现侧向应力时,会导致骨折的迟缓连接或骨不连接。因此大多数学者主张肱骨干骨折宜用既固定肩又固定肘关节的肩人字石膏,其固定效果最佳,但肩人字石膏给病人(尤其是夏天和冬天)带来痛苦和困难。尽管有人设计了肩人字形支具,但左右肱骨不能合用同一个支具,更因个体体型的差异,支具很难合适。

我们对肱骨中下段骨折的病人,术后常规应用“U”形石膏外固定,拆线后改用小夹板或继续“U”形石膏托外固定,为使骨痂形成前防止产生应力,一般同时应用自制铁丝外展支架。将8号铁丝根据病人体型和季节服装的

厚薄,请病人家属适身测量,上端左右二边用布带固定于双肩上,侧方用布带将铁丝固定于健侧胸壁上,同时将支架的下座正好骑坐于左右髂嵴上,患肢置于铁丝支具上,使肱骨骨折的远近端可随呼吸运动而呈平行同步活动,无骨折断端间的应力和微小活动,铁丝支架在冬天可放在绒衣或毛线衣外面。夏天可裸露,或于受力部位衬垫海绵。在早期强调24小时不间断使用支具,到骨痂形成期,允许病人夜间卧床时拆除支架,但须保留骨折外固定。作者经治五例,无一例出现骨折迟缓连接,其中一例已发生骨折迟缓连接,后经用支架亦获得骨性连接,肩关节活动功能恢复亦均良好。