

克氏针经皮治疗不稳定型小儿胫腓骨骨折

山东省济宁市第二人民医院 (272149) 刘树民 孔 琦

我院自1987年9月至1991年10月,对不稳定型小儿胫腓骨骨折,给予克氏针经皮横穿两骨折端内固定术,共收治32例,介绍如下。

一般资料

32例病人中,男20例,女12例;年龄3~14岁;其中斜形骨折23例,螺旋形骨折9例,32例均为新鲜骨折;伤后手术时间最短4小时,最长28小时。

手术步骤

硬膜外麻醉或全麻,患者平卧于手术台上,常规消毒手术野皮肤,铺无菌巾及无菌洞巾,助手甲双手环抱患肢膝部,助手乙握踝及足部,对抗牵引,术者立于一侧,在X光监视下手法复位,使骨折处解剖对位,以两枚克氏针垂直于胫骨骨干用骨钻钻入,分别钻入两骨折端,均匀分布于骨折斜面上,使克氏针穿出对侧皮质0.5cm,将克氏针在皮外露2cm,用钢丝钳咬断,并将外露扭弯,用无菌纱布覆盖包扎,石膏托固定踝关节于功能位。

术后3至5周根据骨痂生成情况拔除克氏针,拆除石膏托,改为小夹板固定,进行膝、踝关节功能锻炼,以预防在锻炼过程中骨折成

角畸形。

治疗效果

32例中,30例达到解剖对位,2例有重叠现象,重叠不超过0.5cm,无成角,无一例针眼感染,未发现膝、踝关节功能减退及跛行现象。

注意事项:当克氏针进入皮肤时,应直接刺入皮肤,直达骨膜时再用骨钻钻入,动作要轻,以免骨折再错位。手术绝对无菌操作,预防克氏针眼发生感染。手术适应症:此术适合于胫骨骨折呈大斜型及螺旋型骨折。

讨 论

此手术简便,手术时间短,不须切开皮肤,组织损伤小,术中不破坏骨膜和周围组织,有利于骨膜血管网重建及骨折修复,促进骨折愈合。双克氏针固定牢固,术后再给石膏托外固定,内、外固定相结合。此术固定稳定,解剖对位,防止了骨折端成角旋转现象,保持了膝、踝关节轴平行一致,避免了创伤性关节炎的发生。因不须切开皮肤,不会产生术后疤痕,取针容易,减少了患者痛苦。

显缩短,膝关节伸展力量显著减低,故术后对膝关节功能的影响极大,本组复查的2例,膝关节功能都比较差。因此,临床上不应轻易决定作髌骨全切。近年来采用的张力钢丝固定法,确实能达到牢固的内固定,并符合生物力学原理,具有骨折端愈合快、功能恢复好和并发症少等独特的优点^{〔1〕}。本组采用此法治疗的优良率高达90%,值得临床推广采用。

3.关于术后早期功能锻炼与康复:笔者认为,早期进行功能锻炼,可以使肌肉常处于活

动状态,避免或减轻肌萎缩;同时可使骨断端受到应力的刺激而有利于骨痂形成。我们强调加强术后早期功能锻炼,并制定出“早期开始、量力而行、动静结合、持之以恒”的早期功能锻炼原则。同时,可适当采用按摩、理疗(如红外线、超短波等)以及体疗等康复方法辅助进行治疗,以利伤膝功能早期得到康复。

参 考 文 献

- 〔1〕周继江,等.张力带内固定法治疗某些关节内骨折.解放军医学杂志 1986; 11:194