

内固定组对15岁以上者均适应,缺点是有时肢体短缩,旋转畸形。V型针抗弯力差易卡壳,偶有针弯畸形。

按中西医结合治疗时,麻醉后在透视下闭合复位,小夹板固定;置放于牵引架后,使中上1/3外展、中下1/3中立并屈曲位;选股骨髁上或胫骨结节牵引;利用牵引弓或克氏针倾斜角调整骨折内外成角,确保牵引力线与股骨力线一致;利用小腿高低或大腿托布松紧调整骨折前后成角。

中西医结合治疗该骨折并发症的防治:骨筋膜室综合症:临床很难见到大腿骨筋膜室综合症的发生。但大腿肿胀使静脉回流缓慢,加上小夹板或皮牵引的外在压迫,严重地影响了小腿血循环,使小腿软组织肿胀,若小腿软组织也有不同程度的损伤,即可导致骨筋膜室综合症发生。故大腿骨折应注意小腿软组织情况。本组有1例因发现较晚而截肢,另1例及时解除了夹板、对小腿软组织及时减压后保存了肢体。

患肢静脉炎:外力使软组织挫伤,不同程度的累及了浅深静脉;伤肢不愿活动或活动明显减少,加上外固定的外力压迫,导致静脉回流受阻,组织渗出及软组织肿胀等影响了血液循环及淋巴回流,久而久之可产生静脉炎或静脉栓塞。本组发生4例,其中1例因广泛静脉栓塞而截肢。我们体会:肿胀明显者,在牵引复位后应迟上小夹板3~5天,除抬高患肢及鼓励病人活动肌肉外,应辅以丹参(一般口服、重者静滴)等中西药活血化瘀,可改善微循环,对

静脉炎有较好的防治作用,对骨折愈合也有促进作用。

脂肪栓塞综合症:本组病例显示该并发症牵引高于髓内针固定组。其中3例发生在多发骨折病人。对于复合伤和多发骨折病人应及早行髓内固定。

畸形愈合和膝关节功能:本组有5例成角畸形愈合(均在20~30°),主要因牵引力线、夹板等不当,或病人欠配合和床头拍片不及时造成。我们认为只要注意以上几点,可以避免其发生;若每周拍床头X线片一次,更便于指导治疗。当发现畸形、骨痂尚未牢固,可在麻醉下手法矫正并调整力线以延长牵引。牵引治疗中,患肢小腿屈伸活动仅有一定的范围,加上股四头肌在骨折端有一定的粘连,故较易引起膝关节僵硬,尤以成人为多。青少年以下病人因骨折愈合快,可塑性强,以中西医结合治疗较为理想。

髓内固定并发症问题:由于V型针抗弯力差,易卡壳等不足,我们对此已很少使用。髓内固定本组有两例浅表感染,与清创不彻底是否有关。针弯畸形多因过早负重所致,临床愈合后要根据X线情况,逐渐增加活动或弃拐行走。膝关节僵直较少见,这与早期活动及活动范围较大有关。肢体短缩、旋转畸形仍是髓内固定的一大缺点,尤其在下1/3骨折或Ⅲ~IV级粉碎骨折易发生。前者因髓腔较宽大,后者因骨折端不稳所致。Ender钉可用2~4根,最好两边对称,防止因固定力不均而致侧方成角或旋转畸形。

桡骨干骨折伴肱桡关节脱位一例

江苏海门县人民医院(226100) 秦步平 黄圣达 倪超勤

本院最近治疗一例特殊类型的前臂骨折,尚未见明确的命名,现报告如下。

患者男性,52岁,因不慎跌倒左手撑地,即感左肘及前臂疼痛,活动受限。检查发现左肘部及前臂上段肿胀,肘外侧及桡骨中上段压痛,肘关节及前臂功能障

碍。X线摄片报告:左桡骨中段粉碎性骨折伴桡骨小头脱位,骨折近远端均向前内方移位,桡骨小头向后方脱位。X线透视下先整复肱桡关节,然后整复桡骨骨折,石膏托外固定。2月后拆除外固定,开始功能锻炼,4个月后复查功能恢复满意。