

骨折端分离对骨折愈合的影响

河南洛阳正骨研究所(471002) 孙维琰 段更庚

笔者对 150 例股骨干骨折患者的临床观察,对骨折端分离与骨折愈合的影响进行了探讨,现报告如下。

观察方法

选择 18~65 岁创伤性新鲜闭合股骨干骨折 150 例,患者一般情况良好,无其他严重合并症和其他疾病。治疗方法:均采用牵引加手法的非手术方法治疗,使用夹板行外固定,全部病人治疗方法相同。观察指标:用 X 片检查,每 10 天拍片一次,直至骨折愈合,以观察骨折

对位对线、两骨折端有无分离及骨痂生长情况。骨折愈合标准按 1975 年天津全国骨科学术会议制定的标准判定。

本组共观察新鲜闭合性股骨干骨折 150 例,其中男 93 例,女 57 例;平均年龄 29.4 岁;骨折部位:股骨干上段骨折 28 例,中段 83 例,下段 39 例,骨折类型未作统计要求。全部病例无其他严重合并症或其他疾病。骨折有无分离、分离的远近与骨折临床愈合时间的关系见下表。

表: 骨折分离情况与骨折临床愈合时间的比较

骨折端情况	例数	骨痂情况	临床愈合时间(天)	P
无分离	74	较多	40.2	
分离在 0.5cm 以下	58	尚好	44.1	>0.05
分离在 0.5cm 以上	18	较少	59.0	<0.01

从上表可以看出,两骨折端无分离移位者骨折愈合最快,两骨折端分离在 0.5cm 以下者,对骨折愈合影响不大,两骨折端分离在 0.5cm 以上者,对骨折愈合影响较大,这说明两骨折端存在分离移位对骨折愈合确有不同程度的影响。

讨 论

1. 骨折治疗过程中出现骨折端分离的常见原因和处理:在下肢长管骨骨折牵引治疗时,常因牵引重量过大或持续牵引时间过长,造成两骨折端分离。因此,用牵引法治疗骨折时,应及时注意骨折的对位,在骨折对位后要及时减轻牵引重量,并给予良好的外固定。一旦发生过牵,医生应及时处理,医者可在骨折的上下端沿骨干的纵轴进行手法加压,或在夹板保护下下床负重。对肱骨干骨折因远折端因重力使两骨折端出现的分离,可采用“O”型石膏,或在肩部与肘部之间使用弹力绷带加压固定可得到纠正。粉碎性骨折时,因两骨折端之

间的碎片分离移位,是造成两折端出现间距的原因。对此类骨折可行手法或钢针撬拨复位,不成功时可行手术切开复位或植骨可取得良效。

2. 加压钢板治疗骨折时,由于合适的压力难以控制,常因压力过大引起骨折端坏死骨质萎缩吸收,而造成骨折延迟愈合或不愈合,笔者认为采用两骨折端不恰当的加压,所带来的后果要比在治疗中,两骨折端出现较小的分离还要差。骨折端出现间距,或两骨折端存有过的压力,对骨折的愈合都是不利的。因此,在治疗骨折对位的过程中,既要避免两骨折端的间距,又要防止过大的两断端相互的压力是十分重要的。

总之,骨折端之间是否存在着分离和及时消除,对骨折愈合有着不同的影响,每一个临床医生治疗骨折对位时,应尽量避免骨折端分离的存在,以保证骨折愈合过程顺利的进行。

(本文指导:黎君若)