

## 经皮 8 字缝合法治疗尾骨骨折 16 例报告

上海市吴淞中心医院(200940)

近年来我们采用经皮粗丝线 8 字缝合法治疗尾骨骨折 16 例。随访 6~9 个月,疗效甚好,报告如下。

### 临床资料

16 例中,男 5 例,女 11 例;学生 3 例,农民 2 例,工人 2 例,职员 9 例;年龄 14~57 岁;骨折原因,因车祸致折者 3 例,坐凳滑倒致折者 11 例,骑自行车跌倒致折者 2 例;伤后均有较明显的骶尾部疼痛;肿胀、青紫,肛门指检骨折部前后方均有明显的压痛,推压骨折远端可向前后移动;X 光侧位片均显示尾骨骨折,骨折部向后成角畸形,正位片很少显示侧方移位;就诊时间最长半个月,最短 2 天;部分病人经手法复位及胶布外固定失败而来就诊。

### 手术方法

骶管麻醉下病人俯卧术台,盆部垫高,常规消毒臀部皮肤及肛门,铺无菌巾单。术者戴消毒手套,左手食指伸入病人肛门向后尽量托起骨折远端,右手持穿有 10 号丝线的大三角针,从骨折线远端 1.5cm,臀中线右旁 1.5cm 处皮肤进针,针尖顶住尾骨后紧贴骨面穿向对侧 1.5cm 处出针。右手持线两端向后牵拉,左手食指放在尾骨前,当体会到骨折远端确实被丝线向后牵拉复位后再缝合第二针。缝针从该出针孔进针,紧贴尾骨后面斜向右上方,在骨折线右上 1.5cm 处出针。再从此出针孔进针,紧贴骨面横向左侧,1.5cm 处出针。(注意务必缝住骨膜及骶尾韧带)。从左上出针孔进针、紧贴骨面斜向右下第一次进针孔出针。术者左手食指尽量向后推压尾骨远端,助手持缝线两端尽量收紧缝线,打好第一结后,术者左手食指放松,检查骨折远端确实已复位后再打第二结,以保证骨位稳定可靠。左手食指触摸尾骨前端,检查复位及固定满意后剪除缝线尾端,针孔用消毒棉球及创可贴覆盖。

术后 3 周内应尽量少取坐位,避免再次损伤。

### 治疗效果

疗效判定标准:X 光正位片无侧方移位,侧位片无前后移位及向后成角,临床上无骶尾部疼痛者为优;X 光侧位片示尾骨稍向后成角,3 周后坐位及解大便时仍

刘成文 须裕忠 陆军

感骶尾部隐痛者为良;X 光片骨位与术前比较无大的变化,1 月后骶尾部疼痛仍较剧者为差。

治疗结果:全部病例手术后 6~9 个月进行随访,疗效优者 12 例,良者 4 例。

### 讨论

尾骨由于前方及两侧均为骨盆所包绕,坐位时又受周围肌肉的牵拉,所以骨折后固定较难,畸形及骶尾部疼痛的发生率很高。迄今为止尚未见一种良好的固定方法。经皮粗丝线 8 字缝合法通过重建尾骨后方的稳定结构克服尾骨骨折后常见的向后成角畸形,减少因畸形带来的一系列并发症,因而可以缩短病人卧床休息的时间,简化整个治疗程序,减少骨折畸形愈合及骶尾部疼痛的发生,具有简单、方便、安全、可靠等优点,并可减轻病人的财力及人力消耗,在临床上具有推广的价值。尾骨骨折时,尾骨后方的骨膜及骶尾韧带<sup>[1]</sup>也同时断裂,因而后方的稳定结构丧失。此时如因体位不当及周围肌肉的牵拉,骨折远端很容易向后成角移位。经皮 8 字缝合法通过缝合牵拉骨折上下端的骨膜及骶尾韧带,可以重建和加强尾骨后方的稳定结构,克服骨折远端向后成角的牵拉力,达到固定及稳定骨折端的作用。手术时需注意以下几个问题:1)缝合时一定要牢靠而稳固的缝住尾骨背侧的骨膜及骶尾韧带;2)结扎时一定要尽量收紧缝线,使骨折远端获得牢靠的牵拉力,确保骨折远端不向前方倾倒;3)同时需用左手食指在尾骨前触摸,证实骨折远端畸形确实已被纠正,扎紧缝线后畸形不再复发;4)术中要严格消毒,术后要妥善保护针孔,以防感染。术后 3 周内应尽量减少坐位,避免骶尾部再次受伤,以防骶尾韧带被拉裂,缝线拉断而影响治疗效果。待 3 周后韧带已基本修复,骨折已趋于稳定后病人即可逐渐恢复正常活动。

### 参考文献

1. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津科学技术出版社 1988

(收稿:1994-11-14)