

小夹板与石膏固定治疗柯雷氏骨折的疗效分析

上海市中医医院 (200071) 邵 萍

笔者自 1986 年至 1992 年对 50 例柯雷氏骨折分别采用手法整复小夹板固定及手法复位石膏固定治疗, 疗效不一, 现报告如下。

临床资料

50 例患者随机分成 2 组, 第一组 25 例中男 9 例, 女 16 例, 年龄 39~78 岁, 平均 58 岁; 第二组 25 例中男 8 例, 女 17 例, 年龄 40~71 岁, 平均 55 岁。50 例患者均属跌伤 2 天之内的移位柯雷氏骨折。

治疗方法

1. 整复: 第一组在常规整复前首先用整筋理经法, 即使患肢自然向前伸出, 医者一手固定患者腕关节, 一手食指与中指弯曲成钳状, 依次每指拔伸一次。然后屈肘开始常规复位, 即拔伸牵引数分钟后骤然猛抖, 迅速尺偏掌屈, 然后一手托住手腕, 另一拇指轻推按摩骨折部及下尺桡关节, 舒理肌腱。第二组的复位省略了整筋理经及舒理肌腱, 即予常规复位。

2. 固定: 第一组整复满意后在维持牵引下外敷中药, 衬垫一薄棉纸后在骨折远端的背桡侧先放一横档棉垫, 背侧不超过尺骨茎突, 然后放柯氏夹板, 强调桡背侧超关节而掌尺侧不超关节, 然后 3 条布带捆扎, 3~5 天更换敷药, 3 周后换单托板, 4 周后拆托板。第二组在整复满意后用前臂石膏管型掌屈尺偏位固定, 4 周后拆除。

二组功能锻炼贯穿于固定的始终, 从伤后第 1 天起就鼓励病人锻炼, 依照抓空增力、小云手、大云手、上翘下钩、拧拳反掌、旋肘拗腕的程序进行。中药内服按骨折三期施治。

治疗结果

50 例患者在 3 月后均得到随访。根据 1975 年全国中西医结合治疗骨折座谈会制订的标准进行了功能鉴定, 其结果为: 第一组 25 例中优 15 例, 良 8 例, 可 1 例, 差 1 例; 第二组 25 例, 中优 4 例, 良 9 例, 可 10

例, 差 2 例。第一组优良率 92%, 第二组优良率 52%。经统计学处理显示 $P < 0.005$ 。另外骨折愈合时间第一组为 20~42 天, 平均 25 天, 第二组为 28~49 天, 平均为 30 天。第一组明显愈合快, 后遗症少。

讨 论

柯雷氏骨折可改变关节面的正常解剖, 并使桡骨背侧腱沟错位, 肌腱亦发生移位或斜行^[1]。故在常规整复前用整筋理经法, 使曲筋得以舒展复原, 使“出槽”之筋得以回纳, 不但为整复创造了良好的条件, 对嵌插移位严重者可减少复位对断面骨齿的损伤, 使断面完全解脱交锁, 有利于复位后的稳定。

小夹板固定柯雷氏骨折是一种积极能动的固定, 既可及时调节扎带的松紧度而使其紧贴骨折部, 又有利于外敷药的渗透与更换; 当发现骨折移位可及时纠正复位, 调整固定。其最大的优点是能早期地进行功能锻炼, 使血肿吸收快, 骨痂形成早, 减少后期功能障碍。

石膏固定此类骨折使腕关节被消极固定, 不能进行恰当的功能锻炼, 影响了骨组织的修复能力及关节活动功能, 使骨折愈合过程延长及关节功能障碍。其次, 当石膏硬固后变成坚硬的外壳, 它与肢体间有一定的空隙, 易使骨折在石膏内移位而致畸形愈合。有文献报告: 石膏固定柯雷氏骨折, 约有半数再移位^[2]。在我科门诊中有不少病人是外院石膏固定的患者, 其腕关节的僵硬和畸形愈合是很常见的。我们在病人石膏固定期间也积极地帮助其功能锻炼, 并定期复片了解骨折的对位情况, 减少了关节僵硬及畸形愈合的发生。

参考文献

1. 上海中医学院, 伤科学, 第 1 版, 上海: 上海人民出版社, 1973; 222.
2. 王杰, 桡骨远端骨折早期治疗, 中国中医骨伤科杂志, 1989; 5 (3): 57.

(收稿: 1995-10-04; 修回 1996-06-23)

4. 少数病例出现针道感染, 多不严重, 抗炎及作一般性换药处理即可控制, 拔去针后无感染性窦道形成。本组出现 2 例术后半年再骨折, 均为腓骨移植者。骨折部位为胫骨近侧断端结合处, 该部位腓骨在行走

时所受剪应力较大, 虽有外伤性因素, 但主要与外固定出现松动未及时调整, 骨断端不够稳固与腓骨不够服贴有关。这也是单平面骨外固定器的不足之处。

(收稿: 1996-04-05)