

单侧多功能外固定支架治疗肱骨干骨折

浙江省桐乡第一人民医院 (314500) 俞钰贤 丁生伟

我院自 1993 年始,运用于仲嘉教授研制的单侧多功能外固定支架治疗肱骨干骨折,现将有关资料报告如下。

临床资料

本组 25 例,男 16 例,女 9 例;年龄 14~74 岁;上 1/3 段骨折 2 例,中 1/3 段骨折 14 例,下 1/3 段骨折 9 例;横型 15 例,斜型 7 例,粉碎型 3 例;均属闭合性骨折,在伤后当时 1~3 天内入院。

治疗方法

在臂丛麻醉下,患肢消毒铺巾。首先在肩峰至肱骨外髁上定点划连线,作为进针线。用模具在肱骨骨折远段,桡神经穿出臂外侧肌间隔至上臂前面的穿出点以下(相当于自三角肌粗隆至肱骨外上髁所画一线上、中 1/3 交点稍上距三角肌止端约为 2~3cm)定二个进针点。尖头刀片切开皮肤,直血管钳分离软组织至骨,在内外套管保护下,用电钻钻通两层皮质,拧入螺钉至出对侧皮质外 2~3 螺纹齿距即可,进钉要求只进不退,以免今后螺钉松动。二枚螺钉旋入后,装上支架模具,在骨折的近段,根据支架的伸缩长短依划线选择二个进针点,同法拧入螺钉。紧密缝合各进钉处的皮肤,以防感染。然后在每个钉尾部套上一个自制的圆筒型把持手柄,若无自制手柄,可在上下组螺钉之一套上二把手摇钻,充当把持手柄。在电透下二助手分别握持肩、肘关节部牵引,术者手持把持手柄,根据骨折的移位情况,或推、或拉、或提、或压对合骨折位线。复位满意后,第三助手装上外固定支架,拧紧各固定螺丝。

术后第二天,指导患者进行握拳锻炼,待 1 周后,疼痛减轻,即可指导患者进行抬举肩关节,屈伸肘关节,动手等活动,以防关节粘连僵硬。约术后 3 周,骨折端稍有粘合,即可松动一下固定杆上的螺丝。对横型骨折,可不用加压器,在外支架固定方向关节的空管

中,穿入一或二根扎脉带,对向抽紧后结扎,以促进骨折愈合。

治疗结果

25 例中,达解剖复位者 8 例,接近解剖复位者 11 例,功能复位者 6 例,无 1 例发生延迟愈合和不愈合。无肩肘关节功能障碍,骨折约在 2~3 月内愈合,并拆除外固定支架。

讨 论

单边多功能外固定支架治疗肱骨干骨折,具有固定牢靠,不影响肩肘关节的活动功能,以及换药、局部处理方便而不干扰骨折复位固定等优点。闭合穿钉外固定治疗肱骨干骨折,手术时不用对骨折行切开复位,可大大简化手术过程,缩短手术时间,同时由于闭合穿钉固定,不进一步损伤骨折部位的骨膜、软组织,不干扰骨折处的髓内外血运,特别是可避免位于肱骨中下部的滋养血管,在手术剥离中的损伤。故在愈合过程中,骨折端始终能得到充分的血液供应,以确保愈合的顺利进行。在骨折对合 3 周,初步粘合后,及时放松固定杆上的固定螺丝。对横断骨折,在关节孔中穿入扎脉弹力带,拉紧后绕扎,以降低支架的固定刚度,利用弹性固定改善骨断端的应力刺激,促进骨愈合和提高愈合的质量,同时可给骨折端带来细微的运动,可促进骨折区成骨细胞增殖旺盛,所以骨折的愈合一般都能在正常时间内达到,而无延迟愈合的现象发生。

此手术中,需注意避免桡神经损伤的发生,只要骨折远段的二个穿钉点在桡神经臂外侧穿出点 1cm 以下,一般就能避免。本组 25 例,无 1 例桡神经损伤。对于骨折的复位,我们体会到在钉尾套上把持手柄后,在电视透视下,较易达到满意的程度。

(收稿:1995-12-11)

安徽省高校科技函授部中医函授大专班招生

为继承和发展祖国医学,给有志于中医事业者开辟自学成才之路,经省教委批准继续面向全国招生。使用全国统编教材,确保大专水平。根据高教自考规定,开设十二门中西医课程。各科均由著名专家教授全面辅导教学。高中或初中以上文化程度均可报名。来函至 236000 安徽阜阳高函办《总部招生办》即寄简章。