

闭合整复加单边支架外固定治疗 不稳定性胫腓骨骨折

安徽省六安卫校附属医院 (237005)

李俊 王江南 胡业丰* 王承义

自 1994 年 1 月~1996 年 3 月, 我们对 42 例不稳定性胫腓骨骨折采用在电透下闭合整复加仲嘉单边多功能支架外固定治疗^[1], 取得满意疗效, 现介绍如下。

临床资料

本组 42 例中, 男 26 例, 女 16 例; 年龄 8~59 岁; 受伤至治疗时间: 5~14 天; 双侧小腿骨折 1 例, 余为单侧骨折; 骨折类型: 短斜 8 例, 粉碎 11 例, 螺旋 20 例, 长斜 3 例, 均有明显移位; 闭合性骨折 28 例, 开放性骨折 14 例 (因不伴有皮肤缺损, 故清创缝合伤口愈合后也作闭合整复)。

治疗方法

本组病人因均系有移位骨折, 肢体肿胀明显, 部分有水泡或合并有伤口, 故入院后均给予牵引制动, 并辅以中药活血化瘀, 消肿止痛, 对有伤口及水泡者加用抗生素治疗。待肿胀基本消退即伤后 7~10 天左右, 在连续硬膜外麻醉下, 利用电视 X 线监视, 先初步利用手法整复骨折并维持之, 在无菌状态下, 使用支架安装模具在骨折远近端各穿入两枚相互平行的固定针, 对有较大蝶形块者, 也可利用固定针将其同时固定。然后安放支架, 将夹块螺钉拧紧, 放松调节杆及万向关节, 两助手作对抗牵引, 术者利用端提、捺正、捏扣、回旋等手法进行复位, 若遇有重叠移位不易纠正, 则可先维持对线, 固定万向关节, 利用支架延长器辅助撑开后, 再放松万向关节, 配合手法即可满意复位, 然后拧紧各关节, 无菌敷料保护钉眼, 并每日两次滴酒精。

治疗结果

本组病例均达解剖或近解剖复位, 术后当天即可

作股四头肌收缩及膝踝关节活动, 1 周后扶拐下地并逐渐负重, 每 20 天左右紧缩一次调节杆, 6~8 周左右放松支架锁钮, 使支架动力化^[1], 直至骨折临床愈合后拆除支架。临床愈合时间: 最短 2 个月, 最长 7 个月, 平均 4 个月。经半年以上随访, 治疗结果均属优良。

讨 论

不稳定性胫腓骨骨折的临床治疗往往因复位后不易维持固定, 而必须采取住院骨牵引或手术内固定的治疗方法^[2], 这二者具有住院时间长, 肢体功能恢复慢, 以及内固定失败、感染、需二次手术取出内固定物等特点。而闭合整复加支架外固定, 既能发挥手法复位治疗骨折的优点, 又能不超关节牢靠固定, 无影响肢体血液循环之虞, 能早期活动, 早期负重, 早期功能锻炼, 完全符合中医动静结合, 筋骨并重的骨折治疗原则。

对于粉碎性骨折有大蝶块者, 支架固定钉可兼顾加压固定作用。将支架安放完好后, 再利用手法整复骨折, 一方面可随时牢靠固定, 另一方面也可利用支架协助整复, 大大提高复位的准确性, 减少对软组织的进一步损伤。在电透下整复骨折, 可以变中医的手摸心会手法为直观的图象, 使得端提、捺正、捏扣、回旋等手法更能灵活应用。避免重复动作, 缩短整复时间。

后期骨折治疗的动力化, 增加了骨折端的压应力, 消除了内固定的遮挡效应, 有利于骨痂生长、塑形, 避免骨质疏松和肌萎缩, 达到迅速恢复肢体功能的目的。

参考文献

1. 于仲嘉, 等. 单侧多功能外固定支架的临床应用. 中华骨科杂志 1996; 16 (4): 211.
2. 天津医院骨科编. 临床骨科学. 第 1 册. 创伤. 北京: 人民卫生出版社 1973: 101.

(收稿: 1996—06—26)

* 安徽省立医院