

3. 西田三郎,高桥荣明. 骨生礁および骨の组织形态计測. 综合临床 1990;11:2196.

4. Takano-Yamamoto T,Rodan GA. Direct effects of 17beta-estradiol on trabecular bone in ovariectomized rats. Proc Natl Acad Sci USA 1990;87(8):2172.

5. Felson DT,Zhang YQ,Hannan MT,et al. The effect of postmenopausal estrogen therapy on bone density in elderly women. N Engl J Med 1993;329(2):1141

6. 刘玉槐,李泉玉,徐文贵等. 肾虚与骨矿物含量关系的研究. 刘忠厚主编:骨质疏松症. 第 1 版. 北京:化学工业出版社,1992:591~595.

7. 马立正,施玉华,汪丽亚等. 填精补肾中药对老年大鼠下丘脑-垂体-性腺-甲状腺轴的形态学研究. 中医杂志 1989;8(1):45.

8. 吴非,时光达. 补肾中药黔岭藿对去热大白鼠骨质疏松模型骨计量学参数的影响. 刘忠厚主编:骨质疏松症. 第 1 版. 北京:化学工业出版社,1992:604~607.

9. 何郁泉,秦汉娟,潘子昂等. 骨愈灵胶囊治疗骨质疏松症及各类骨折临床观察. 刘忠厚主编:骨质疏松研究与防治. 第 1 版. 北京:化学工业出版社,1994:369~372.

(收稿:1995-12-28;修回 1996-05-23)

手术加手法治疗孟氏骨折

浙江省宁波市中医院(315010) 李启运

自 1988 年至 1995 年,我们采用尺骨切开复位钢板内固定,桡骨小头手法闭合复位,治疗这部分的病人 21 例。随诊 8 个月至一年半,取得了较好效果。现介绍如下。

临床资料 本组病人 21 例,男 12 例,女 9 例;年龄 15 岁~60 岁;右前臂 13 例,左前臂 8 例;属伸直型 15 例,屈曲型 6 例;合并桡神经损伤 2 例;一周内整复 11 例,一周至二周内整复 10 例;均为闭合损伤。

治疗方法 臂丛阻滞麻醉下,行尺骨切开复位,四孔钢板内固定。然后手法稍加牵引,术者于桡骨小头脱位处加压,伸直型向后内方按捺,并逐渐屈曲肘关节,屈曲型向前内方按捺,并逐渐伸肘关节。在整复过程中,助手应来回小幅度旋转前臂,即能较完全的整复桡骨小头脱位。整复内固定完成后,以长臂石膏托固定,伸直型固定于前臂旋后位,屈肘 100 度;屈曲型固定于前臂中立位,屈肘 60 度。X 线拍片检查脱位纠正。半月后拆线改小夹板固定,但须放置压垫,伸直型应放在桡骨小头的前外侧,屈曲型放置在后外侧。并逐渐开展循序渐进的功能锻炼。一般约 1 月半待尺骨初步连接后,拆除夹板加大功能锻炼。

治疗结果 疗效评定,尺骨连接,肘关节屈伸正常或受限在 10 度内,前臂旋转正常或受限在 15 度内为优。尺骨连接,肘关节屈伸受限在 20 度内,前臂旋转受限在 30 度内为良。不及上述条件者为差。本组病例临床愈合,最短 5 周,最长为 15 周,平均愈合为 8 周。其中疗效属优者 18 例,良 2 例,差 1 例。其中差 1 例因尺

骨延迟愈合,外固定时间延长,前臂旋转功能影响。后行桡骨小头切除术,功能恢复。2 例桡神经损伤病例 2~3 月后恢复。

讨论 孟氏骨折中的伸直型和屈曲型,虽然大多数能通过手法复位,外固定治疗,但部分病人却难以做到完全复位和稳妥固定。常常是尺骨移位,成角。从而导致桡骨小头的再脱位。近年来随着对尺骨为轴心的前臂旋转功能认识的深化,尺骨的复位和固定的要求更高。尺骨的开放复位和钢板内固定,切实的解决了这个问题,而且便利了桡骨小头的复位,有效的避免了再脱位,并有利于早期开始功能锻炼。从而促进了前臂旋转功能和肘关节屈伸功能的康复。

一般认为孟氏骨折的桡骨小头脱位,宜切开复位及环状韧带修复或重建术。但本组临床说明闭合复位后,通过环状韧带的粘连、疤痕修复和功能锻炼的适合过程,结果前臂旋转功能和肘关节功能都得到较好的恢复。由于尺骨的固定,桡骨小头的复位就相对容易了,且损伤小,疗效可靠。这里还应着重说明桡骨小头整复时,在指按捺下,做小幅度的前臂旋转活动和肘关节的屈伸活动很重要,这样有利于桡骨小头的正确到位和破损的环状韧带的大致复位,以避免嵌顿。

采用了手术和手法并用,达到了准确的复位,及尺骨的良好固定,通过早期的石膏托固定及中后期小夹板固定,提高和提前了功能锻炼的质量和时,而收到了较好的治疗目的。

(收稿:1996-10-22)