

## 学习园地

## Galeazzi 骨折脱位诊断治疗探讨

浙江省杭州整形医院(310014)

王郑生 潘兵\*

本文自 1988~1994 年治疗的 Galeazzi 骨折脱位 42 例,就有关诊断治疗的几个问题进行探讨。

## 临床资料

本组 42 例中男 31 例,女 11 例;年龄 7~66 岁;右侧 27 例,左侧 15 例;33 例为闭合性损伤,9 例为开放性损伤;桡骨中下 1/3 段 24 例,中段 9 例,中上 1/3 段 6 例,下段 3 例;横形或短斜形骨折 30 例,长斜形或螺旋形骨折 7 例,粉碎性骨折 3 例,尺桡骨双骨折伴下尺桡关节脱位 2 例;下尺桡关节脱位 X 线摄片均表现为关节间隙增宽大于 5mm,尺骨小头向背侧移位 35 例;向掌侧移位 7 例;9 例伴有尺骨茎突撕脱骨折,10 例初

## 治疗方法

始 X 线表现正常,后期发生关节完全脱位。

16 岁以下者共 6 例,5 例行手法复位,前臂旋后位长臂石膏固定 6~8 周,1 例行开放复位克氏针固定桡骨,前臂旋后位石膏固定。成人组 36 例,24 例行骨折切开复位钢板螺钉内固定,前臂旋后位长臂石膏固定,石膏固定为 8~12 周,其中 4 例因严重下尺桡关节脱位极不稳定行下尺桡关节横交叉两段克氏针固定。克氏针于 3~4 周拔除,桡骨尺骨双骨折者以双钢板内固定。12 例闭合复位前臂旋后位石膏固定。

## 治疗结果

按 Mikics<sup>[1]</sup>疗效评判标准,优:骨折对位对线愈合良好,下尺桡关节无半脱位或脱位,前臂旋转功能正常;良:骨折出现延缓愈合伴有轻度畸形或桡骨短缩,尺骨头半脱位,前臂旋转活动受限,小于 45°;差:骨折不连接或严重畸形愈合,桡骨有明显短缩,下尺桡关节脱位,前臂旋转活动受限大于 45°。本组随访时间最长 5 年 6 个月,最短 5 个月,平均 1 年 10 个月。儿童组 5 例保守治疗者,2 例疗效评定为优,3 例为良,1 例手术治疗疗效为良,优良率为 100%。成人组 36 例中 12 例保守治疗,治效评定 5 例为良,7 例为差,其中 2 例下尺桡关节骨性关节炎行尺骨小头切除,腕痛缓解,前臂旋转

功能无改善,优良率为 41.6%,24 例手术治疗结果优 6 例,良 15 例,差 3 例,优良率为 87.5%。

## 讨 论

1. Galeazzi 骨折脱位的诊断:外伤后前臂肿胀、疼痛、畸形、前臂旋转功能障碍,结合 X 线进一步明确骨折类型和下尺桡关节脱位情况,可作 Galeazzi 骨折脱位诊断。但单凭 X 线往往不能对所有下尺桡关节半脱位或脱位作出确定诊断,特别是半脱位病例在损伤早期往往与正常 X 线变异难以区别,有些病例甚或完全正常,随着病程延长下尺桡关节损伤表现突出才作出 Galeazzi 骨折脱位诊断。本组中 10 例最初 X 线未有下尺桡关节脱位表现,治疗复查过程中出现 X 线下尺桡关节脱位征象,及时给予补救治疗措施,最终疗效不佳。腕关节三角纤维软骨损伤导致下尺桡关节不稳定为主要因素,加之早期治疗不当,终将发生下尺桡关节脱位。有学者应用腕关节造影术以了解三角纤维软骨损伤。如造影剂从腕关节进入下尺桡关节则三角纤维软骨破裂,但一般人随着年龄增加,三角纤维软骨退变裂隙均可表现造影阳性结果,假阳性率高限制此项检查的临床应用,只适用于 30 岁以下患者。腕关节可作三角纤维软骨检查,但损伤较大不宜推广使用,CT 和 MRI 诊断三角纤维软骨损伤尚未见临床报道。因此对临床高度怀疑病例,应更强调临床检查,前臂旋转功能障碍,尺骨头突起,局部肿胀,压痛。晚期下尺桡关节松弛,关节深压痛均为下尺桡关节损伤的临床表现。前臂骨折 X 线摄片应常规包括下尺桡关节,了解下尺桡关节损伤情况,争取尽早作出正确诊断。

2. Galeazzi 骨折脱位的治疗:Galeazzi 骨折脱位复位多无困难,但在石膏固定期却容易再次发生骨折移位和关节脱位。儿童多为骨膜下骨折,骨折稳定性相对较好,手法整复容易,一般经良好骨折复位,前臂充分旋后位长臂石膏固定 6~8 周,均可获良好疗效,开放复位内固定仅适合个别损伤严重骨折脱位极不稳定的

\* 中国人民解放军 117 医院

患儿。成人 Galeazzi 骨折脱位极不稳定,保守治疗很难获得满意疗效,早期骨折切开解剖复位,坚强内固定和前臂旋后位石膏固定是成人治疗首选方案,可明显提高治疗效果。骨折内固定物以钢板螺丝钉固定为佳,特别适用于长斜形、螺旋形及粉碎性骨折,除可提供可靠的骨折稳定,更要求恢复桡骨的正常骨度,以防脱及性下尺桡关节不稳定,对粉碎性骨折和伴有骨质缺损者应及时植骨,有利骨质愈合,尽早恢复功能锻炼,对伴尺骨骨折者应一并切开复位钢板内固定。前臂旋后位时下尺桡关节复位,尺侧腕伸肌跨于尺骨小头背侧,破裂的三角纤维软骨相互靠拢,可近于原位愈合,是关节恢复稳定的重要措施。由于三角纤维软骨头端附着在尺骨茎突内侧,尺骨茎突撕脱骨折往往伴有三角纤维软骨损伤,对尺骨茎突较大骨折块且移位明显者应予一并切开复位螺丝钉内固定,对促进三角纤维软骨复位愈合有积极作用。有学者主张对下尺桡关节严重脱位者可行尺骨头下横向交叉克氏针固定,增加关节稳定性,促进关节愈合,有效防止继发性关节不稳定<sup>[1]</sup>。我们应用克氏针固定下尺桡关节 4 例,均获良

好关节稳定,克氏针可在 3~4 周拔除。成人石膏固定一般为 8 周~10 周,对陈旧性下尺桡关节半脱位或脱位者,如果没有明显的临床症状可不予处理,或仅予局部封闭等治疗,出现骨关节炎改变者可施行尺骨头切除术,能有效地缓解腕部疼痛,对前臂旋转功能的改善却无明显作用。桡骨畸形愈合,延缓愈合或不愈合,应及时行截骨矫形和植骨固定治疗,以期尽量恢复前臂功能,减少残疾。对单纯桡骨骨折应考虑到 Galeazzi 骨折脱位可能,在治疗过程中应严密随访,一俟出现下尺桡关节脱位,及时纠正治疗。对伴有下尺桡关节脱位倾向者,早期即按 Galeazzi 骨折脱位原则治疗,闭合整复前臂旋后位石膏固定,是减少漏诊,提高术后疗效积极有效的措施。

参考文献

1. Mickc ZDL. Galeazzi fracture—dislocations. J Bone Jont Surg (AM),1975;57:1071.
2. Beneyto FM, Renu JMA. ,Claramunt AF, et al. Treatment of Galeazzi fracture—dislocations. J Trauma 1994;36:352.

(收稿:1997-02-04)

## 针刀松解术治疗臀中肌筋膜综合症

天津市南开区东南角医院(300090)

苏 宏

笔者采用针刀松解术治疗臀中肌筋膜综合症 37 例,取得较好疗效,现报告如下。

**临床资料** 本组 37 例中男 21 例,女 16 例;年龄 21~62 岁;左侧 18 例,右侧 14 例,双侧 5 例;病程 8 月~7 年;有明显外伤史者 12 例,劳损史者 13 例,无明显诱因 12 例。诊断要点:(1)臀中肌附丽区有明显压痛,有时可触及结节状或条索状压痛敏感物。(2)疼痛麻木感向股后外侧及膝外侧放射。(3)无坐骨神经放射痛,痛麻感多不过膝。(4)下肢无感觉障碍,无病理反射出现。

**治疗结果** 疗效评价:优:症状与体征完全消失;良:症状与体征基本消失,有时仍有不适;好转:症状大部分消失,仍有部分症状;无效:症状无变化。治疗结

果:本组 37 例,最多治疗三次,最少治疗一次。优 26 例,良 9 例,好转 2 例。

**讨论** 针刀前用药:其确炎舒松 A 为粗颗粒混悬液激素,具有吸收慢,抗炎,抗纤维增生作用。2%利多卡因解决术中疼痛,同时阻断炎症刺激神经末梢疼痛反射弧之恶性循环,VB<sub>12</sub> 营养神经,达到止痛抗炎的目的。针刀,是把中医的针和西医的刀熔为一体,把针刺疗法和手术疗法有机结合,其针长 4~15cm,直径 1mm,刀口线宽 0.8mm,按照特定的进针方法和手术入路安全地将针刀刺到病灶部位,起到剥离粘连,松解肌肉,刮除疤痕的目的。

(收稿:1997-01-13)