

短篇报道

应用单侧外固定器治疗儿童股骨干骨折

内蒙古自治区巴彦淖尔盟医院 (015000)

武永刚 宝音 赵连斌

我院使用上海手术器械厂生产的单侧纵轴动力外固定器治疗儿童股骨干骨折 15 例,取得了满意的治疗效果,现将治疗体会总结如下。

一般资料 本组 15 例中男 11 例,女 4 例;平均年龄 8 岁;骨折类型:闭合性骨折 9 例,开放性骨折 6 例;横型 6 例,斜型 4 例,螺旋型 3 例,粉碎型 2 例;伤后就诊时间 1 小时~5 天。

治疗方法 一般采用静脉复合麻醉。借助 C 臂 X 光电视进行操作,开放性骨折应先行清创术。通常股骨骨折都由外侧进针,在骨折的近端和远端的合适位置各做两条约 1cm 横切口,利用内、外套管用手摇钻钻孔,拧入长度合适的螺纹针,并穿过对侧骨皮质 0.5cm,将外固定器安装于 4 支螺纹针上,外固定器距皮肤约为 2~3cm。用两把复位钳钳住固定器两端的关节头在 X 光电视下行骨折复位。复位满意后,拧紧各制动螺帽。操作时注意勿损伤股骨远、近端骨髓。

治疗结果 本组病例经过 3 个月~3 年随访,无一例骨折延迟愈合或不愈合,均达到骨性愈合。时间为 6 周至 20 周。所有病例髋、膝关节活动好,下肢无跛行、无旋转,无成角畸形愈合。

讨论 通过本组病例的治疗,我们认为儿童股骨干开放性骨折是应用外固定器的最好指征。使用外固定器可使骨折得到可靠固定,而且对伤口换药或二期修复治疗提供了便利,同时可使患者的住院时间明显缩短,便于护理,减轻病人的经济负担。

单侧纵轴外固定器结构简单,装拆方便,手术操作易掌握,复位性能好,骨折固定可靠。骨折的固定为弹性固定,减少应力遮挡效应,可促进骨痂生长。

(收稿:1997-01-13)

紊乱症,取得了较好的效果,现总结好下:

临床资料 男 42 例,女 23 例;年龄 20~40 岁 52 例,50 岁以上 13 例;有外伤史 57 例;病史 6 周~6 年。

诊断标准: (1) 大部份患者有外伤史、下腰痛或单(双)侧腰肌酸痛、胀痛等,有时向腹部、臀部或骶尾部牵扯痛,尤其是晨起时疼痛明显,活动后症状减轻。(2) 查体:腰椎生理曲度变直,活动时前屈或/和侧弯有不同程度的受限,双拇指触诊可发现棘突偏歪、韧带钝厚或剥离,棘突和椎旁关节压痛。(3) X 线检查:一般无阳性发现,有时可有有关节突关节裂隙不对称,关节间隙变窄。

治疗方法 采用冯氏坐姿脊柱(定点)旋转复位法^[1]。

治疗效果 痊愈:症状体征消失,腰椎功能活动正常 38 例;好转:症状体征功能均有改善 22 例;无效:症状体征无改善或加重 5 例。

讨论 1、腰椎后关节紊乱症是一种常见病、多发病,是引起腰痛最常见的原因之一,是“腰椎后关节错缝”、“腰椎后关节滑膜嵌顿”、“腰椎后关节炎”的统称,以往这此病多被诊为“腰肌劳损”、“腰肌纤维织炎”,由于认识上比较模糊,以致治疗措施不够确切,使患者腰椎后关节紊乱不能及时得到纠正,迁延成慢性腰痛。

2、单(多)个椎体移位本病发生根本病理改变,人体常因脊柱内外平衡失调时,着力点的椎体或椎间隙在不稳定状态下受伤,造成单(多)个椎体移位,其临床表现为患椎棘突偏歪棘,故该病的治疗契机是纠正偏歪突,若腰椎后关节紊乱反复发作,或延时误治,可进一步导致脊柱内外平衡失调,易于发生腰椎间盘突出症。所以,从某种意义上讲,正骨手法纠正棘突偏歪,不仅能治疗腰椎后关节紊乱症,亦能预防腰椎间盘突出症。

参考文献

1. 冯天有,中西医结合治疗软组织损伤,北京:人民卫生出版社,1977.

(收稿:1997-10-22)

手法治疗腰椎后关节紊乱症

中国石油天然气总公司中心医院 (102849)

孟凯

运用冯天有教授创立的正骨手法治疗腰椎后关节

闭合折骨加撬拨整复陈旧性克雷氏骨折

山东莒县中医院 (276500)

李孟振 宋飞洪 于洪光 张家富 陈长平

我院自 1992~1995 年采用闭合折骨加撬拨整复