

短篇报道

桡骨远端骨折合并腕舟骨骨折 2 例

福建省上杭县医院 (364200)

游开发 赖洪喜

桡骨远端骨折合并腕舟骨骨折是一种少见的损伤, 现将我科诊治 2 例报告如下:

例 1: 男性, 30 岁, X 线片号: 930646, 1993 年 4 月 4 日不慎从 3 米高处跌于地面, 右手向桡骨偏撑地, 右腕部肿胀, 疼痛, 功能障碍就诊。检查: 右腕部肿胀, 无明显畸形, 桡骨下端环形压痛, 鼻咽壶肿胀压痛。X 线片示: 右桡骨远端骨折, 轻度移位, 腕舟骨腰部骨折, 无移位; 尺骨茎突撕脱性骨折。给予鼻咽壶处加垫, 特制硬纸板外固定。伤后 2 个月复查, 已临床愈合, 解除外固定, 功能锻炼。1994 年 12 月复查, 右腕功能完全恢复。

例 2: 男性, 36 岁, X 线片号: 942479。1994 年 10 月 24 日骑摩托车翻车, 右侧身仆地, 右前臂旋前, 腕桡偏, 手掌尺侧撑地, 右腕畸形, 肿胀, 疼痛, 功能障碍, 当天就诊。检查: 右腕桡偏畸形, 明显肿胀, 桡骨远端及鼻咽壶有明显压痛, 纵向挤压第 1、2、3 掌骨均有鼻咽壶疼痛, 无法主动屈伸腕指, 被动活动明显受限。X 线片示: 右桡骨茎突粉碎性骨折向桡侧移位约 1.5mm, 桡骨远端关节面部份塌陷约 2.5mm, 舟骨腰部骨折, 无明显移位。行手法整复, 查屈伸指活动正常后, 鼻咽壶加垫石膏固定于尺偏位, 10 天后更换短臂尺偏位石膏管型固定, 按骨折三期中药治疗。10 周后复查已临床愈合, 解除固定, 功能锻炼。1995 年 4 月复查, 右腕功能完全恢复。

讨 论

此类损伤临床少见。多为传达暴力所致。例 1 为腕背伸桡偏手掌撑地, 由上而来的压力集中在桡骨远端薄弱部份发生骨折。由于暴力持续作用, 手腕强度桡偏, 腕关节正常关系改变, 舟骨被桡骨茎突缘折断发生舟骨骨折, 同时尺侧韧带紧张致尺骨茎突撕脱。例 2 为腕桡偏手掌尺侧着地, 由于手腕强度桡偏, 腕关节正常关系改变, 舟骨被桡骨茎突切断, 暴力持续作用, 压力集中茎突, 致茎突骨折, 进一步挤压致桡骨远端关节面塌陷。

例 2 因是相互挤压之暴力引起桡骨关节面塌陷, 关节囊连续当存在, 故通过牵引, 抖动, 揉按等手法, 可使其复位。本例经手法整复毕。各指即屈伸活动自如。

因舟骨骨折较难愈合, 外固定需确实, 本组二例分别行特制硬纸板和带拇指近节指骨之前臂石膏管型固定 8—10 周, 均取得良好效果。

(收稿: 1995—06—21)

L 型钢板螺钉内固定治疗股骨髁间骨折

福建省永定县坎市医院骨科 (364102)

黄锦芳 郭国年 苏纪健*

股骨髁间骨折既是股骨下端骨折, 又属于负重关节的关节内骨折。要恢复正常的膝关节功能, 必须有可靠的骨折固定, 恢复良好的关节稳定和平整的关节面。我们于 1990 年 7 月~1995 年 7 月采用松质骨拉力螺钉和 L 型钢板内固定治疗股骨髁间骨折 13 例, 取得满意效果, 现介绍如下。

临床资料

本组 13 例, 男 9 例, 女 4 例, 平均年龄 35 岁 (24~66 岁)。左侧 6 例, 右侧 7 例。其中 Y 型骨折 8 例, T 型骨折 5 例。均为新鲜骨折。

手术方法

硬膜外麻醉下手术, 仰卧位, 上气压止血带。取膝前髌外侧切口, 长 10~12cm, 股外侧沿髌外侧缘向下延伸至胫骨结节水平。切开髌胫束下段和股外侧肌下段, 移股外侧肌的前部向前方牵开, 将髌骨拉向内侧, 清除关节腔瘀血, 显露髁间骨折。屈曲膝关节牵引小腿, 将内外侧髁准确复位。用两把大巾钳于前面钳夹两骨块固定, 助手用双手对挤两髁协助固定。在外髁靠关节面的前后部钻孔并拧入两枚长度适合的松质骨拉力螺钉至内髁的皮质骨。将两螺钉拧紧后则能使内外髁部对合紧密。此时即将髁间骨折转化为髁上骨折。然后将股骨干与内外髁部对准, 按股骨髁上骨折和 L 型钢板的操作方法安置 L 型钢板, 但应注意打入座导凿和 L 型钢板时助手应将一手掌顶住内髁部, 以减少冲击力。固定完毕术野放置负压球引流, 术后第二天即可开始逐步行膝关节功能锻炼。

* 福建省永定县医院

结 果

手术后拍片均无发现股骨髁间分离移位。对本组 13 例的随访, 随访时间为半年~2 年半, 平均 1 年 3 个月。结果优(膝关节活动范围 $>120^\circ$, 伸直无受限, 无内外翻, 无行走疼痛) 11 例, 良(膝关节活动范围 $<120^\circ$, $>90^\circ$, 伸直无受限, 内外翻 $<5^\circ$, 无行走疼痛) 2 例。

讨 论

股骨髁间骨折在治疗上一般认为不适用于 L 型钢板, 认为股骨髁部的松质骨块不易固定, 在打入 L 型钢板时容易转动分离。一般采用带骨栓的钢板内固定, 但骨栓为圆柱物在松质骨里难于控制内外髁骨块的转动移位, 而且与钢板的连结也不够坚强, 手术后仍需用石膏托外固定, 不利于尽早行膝关节的功能锻炼, 影响关节功能的恢复。我们在本方法中, 先用两枚松质骨拉力螺钉将两髁部准确紧密固定, 在打拔座导槽和打入 L 型钢板时均未发现两髁骨块存在分离松动现象, 说明两枚松质骨拉力螺钉的固定力足以对抗在打入 L 型钢板时所产生的冲击力的, 通过两枚松质骨拉力螺钉的固定将股骨髁间骨折转变为股骨髁上骨折, 从而发挥了 L 型钢板坚强固定力的优点, 值得应用推广。

(收稿: 1997-03-31)

液体膨胀法配合按摩快速治疗 肩周炎

河北承德市中医院 (067000)

张文泽 岑素文

三年来, 我们采用向肩关节囊内注射药液, 使肩关节囊膨胀, 并配合手法按摩治疗肩周炎 126 例, 收到满意效果, 现报告如下。

临床资料

本组 126 例中, 男 52 例, 女 74 例; 年龄 35~65 岁; 右肩 81 例, 左肩 45 例; 病程 40 天~1 年半; 均有肩周围疼痛, 活动明显受限。

治疗方法

1. 药液注射: 患者仰卧位, 患肢外展 30° , 完全暴露患肩。以腋前皱襞至肩峰连线的中点、喙突外侧为进针点。肩部皮肤常规消毒, 严格无菌操作。先用一支 20ml 注射器抽取 2% 醋酸强的松龙 1.5ml、2% 利多卡因 5ml、生理盐水 13.5ml, 对准进针点垂直进针达肱骨头处, 略退针抽吸无回血、推药无明显阻力, 即可快速推入药液。然用另一注射器在同一进针点再推入生

理盐水 20ml 左右。液体总量最多可达 40ml。然后退针无菌包扎。

2. 手法按摩: 注射完毕, 患者取坐位或仰卧位, 立即行手法治疗。先行肌肉放松手法。然后使患肢被动外展、上举、后伸 10~15 次, 使达功能位或正常角度。再行上肢旋转运动 10~15 次。术毕嘱患者每日活动上肢 1~3 次, 未愈者 1 周后再行第 2 次治疗。一般不超 3 次。

治疗结果

疗效标准: 治愈: 临床症状完全消失, 肩关节功能完全恢复正常; 显效: 肩关节疼痛基本消失, 治动接近正常; 好转: 肩痛减轻, 肩关节功能部分恢复; 无效: 症状体征无改善。本组治疗 1~3 次, 治愈 93 例, 显效 21 例, 好转 9 例, 无效 3 例。其中一次治愈 65 例。

讨 论

肩周炎一般手法治疗患者痛苦大, 疗效慢。我们采用向肩关节囊内注射药液, 使关节囊被液体膨胀, 再行手法按摩、运动上肢, 使肱骨头在关节囊内上、下、左、右运动, 达到分解粘连、扩张挛缩、运平皱折。利多卡因起到麻醉止痛, 解除肌肉痉挛; 强的松龙能减少炎性渗出, 消除水肿, 抑制结缔组织增生; 生理盐水起到液压作用, 可减轻松解时的渗出。此法患者痛苦小, 疗效高不失为一种简单快速治疗肩周炎的方法。

(收稿: 1996-05-15)

筒状行走石膏治疗无移位髌骨 骨折 36 例

山西省人民医院 (太原 030012)

李太虎

无明显移位的髌骨骨折多采用包括踝关节的石膏固定, 患肢不能行走。我们自 1987 年起采用不包括踝关节的筒状管型石膏固定, 治疗 36 例无移位髌骨骨折, 病人可以早期下地行走加速了骨折愈合和膝关节功能的恢复。

临床资料

本组 36 例中, 男 23 例, 女 13 例; 跌倒摔伤 24 例, 撞伤 12 例; 伤后就诊时间 1~6 天。髌骨体部粉碎骨折 15 例, 体部横形骨折 5 例, 斜形骨折 4 例, 纵形骨折 6 例, 下极骨折 6 例; 伴有髌前皮肤挫伤 13 例, 膝关节血肿 9 例。

治疗方法

适应症: 皮肤无伤口, 无严重关节肿胀, 无交叉韧