

单针复位固定架治疗非稳定性胫腓骨干骨折

么春臣 许慧敏 贾子超 王 铭 荣金剛

河北省廊坊市人民医院 (102800)

我科用单针牵引复位固定架(简称单针架)治疗非稳定性胫腓骨干骨折 60 例,取得满意效果,报告如下。

临床资料

60 例中包括 I° 开放性骨折 5 例。男 46 例,女 14 例;年龄 12~68 岁;撞伤 9 例,挤压伤 7 例,砸伤 20 例,摔伤 18 例,打伤 4 例,其他 2 例;骨折部位:胫骨骨干上 1/3 骨折 4 例,中 1/3 骨折 10 例,中下 1/3 骨折 38 例,下 1/3 骨折 8 例;骨折类型:粉碎 8 例,斜形骨折 26 例,螺旋 20 例,蝶形 2 例,多段 2 例,其他 2 例;骨折原始移位:移位 1/4 者 8 例,1/3 者 22 例,1/2 者 14 例,3/4 者 8 例,完全移位者 8 例;伤后上架日期平均一天半,术后下地时间 2~26 天,平均 8 天,去架日期平均 54 天。

治疗方法

1. 适应症:(1) 闭合性新鲜和陈旧性手法再骨折;(2) 轻度开放性骨折和手术再骨折。

2. 单针架之安装:在患肢小腿远端,于外踝顶部腓骨上缘,在局麻、无菌操作下垂垂直于胫骨穿入一枚 3mm 直径骨圆针,针尖从对侧内踝顶部穿出,两端各露于皮外 3cm。涂沫安息香酸酊,放置压垫和 5 块木板,在小腿近端绑上承压带,在小腿中、下段各绑一条约束带,最后安装两侧螺旋牵引杠和锁针器。

3. 复位步骤:(1) 闭合性新鲜和陈旧性手法再骨折,待单针架安装后,先绑紧承压带和约束带,再把螺旋牵引杠向两端延长 2~3cm,然后将约束带和螺旋杠放松。以上操作反复 1~3 次,一般达满意复位。以后每天重复以上操作 3 次,每次 2~3 小时后再适当放松。如上架后不能自动复位,可用顶压板或手法复位均可成功。(2) 对于轻度开放性骨折和闭合性而有严重皮肤擦伤和肿胀者,先给予滑动牵引,控制感染,保护皮肤消除肿胀,待伤口愈合及骨折复位后,方可上单针架下地活动。(3) 顶压板之用法:一般将此板放于胫骨内侧,如骨折线为由内上斜向外下者,顶丝顶于胫骨骨折远端;若骨折线相反顶于近端。可用短时间大力顶压,也可用小力量持续挤压复位。

4. 术后处理及功能锻炼:(1) 术后用方枕抬高患肢,第二天开始髋、膝、踝和趾关节及各肌群的功能锻

炼。(2) 术后 3~7 天可下地负重,开始离床时,医护人员要亲自扶助病人,并辅导病人学会使用拐杖。(3) 针眼每周清洁换药 1~2 次。(4) 单针架保持“二紧一松”:下地负重和床上练功时绑紧,休息时稍放松,这样既不影固定,又克服了患肢肿胀。

5. 注意事项:(1) 牵引针尽量在胫骨远端穿入,否则,因足部重量的关系造成骨折远端上翘移位。(2) 在外踝顶部穿针时,针紧贴腓骨上缘,切勿穿入伸趾肌腱鞘和穿破对侧大隐静脉。(3) 对于骨折端前侧的皮肤擦伤,须给予精心保护和治疗,否则,破溃后易并发骨髓炎。

治疗结果

60 例全部愈合,最短愈合时间 32 天,最长愈合时间 124 天,平均 46 天。无延迟愈合,膝踝关节完全正常。4 例发生感染,其中表浅针道感染 3 例,1 例深部感染,针道有脓性分泌物,但是,无骨髓炎发生。固定效果稳定可靠。成角畸形:无 54 例,≤5° 3 例,≤10° 2 例,≥15° 1 例;短缩畸形:无 54 例,≤1cm 5 例,≤2cm 1 例,≤3cm 0 例;移位程度:无 50 例,1/4 6 例,1/3 3 例,1/2 1 例。

根据 1975 年“全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会”评定标准^[1]评定,优良率占 93.6%,尚可 4%,差 2.4%。

讨 论

非稳定性胫腓骨干骨折,由于肌肉收缩和肢体重力的影响,仍有发生成角、移位、短缩畸形,最终使对位失败。以往跟骨牵引为首选方法,但此法存在下地时间晚,住院时间长等缺点。采用单针架治疗其骨折。因为该架能交替间断的绑紧、放松、延长、缩短和顶压的作用,所以克服了小腿肌肉的收缩力和肢体重力,控制了骨折成角、短缩畸形的发生。即达到快速复位,又起到可靠固定之目的。

参考文献

1. 全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会. 骨折疗效标准. 天津医药, 1978, 骨科附刊(试刊号): 32

(收稿: 1996-09-10)