

又有抗菌止血作用^[1]。术后能耐受 10~12kPa 压力,固定后 2 月可耐受 40kPa 压力,组织粘合后的平面拉力为 600g/cm²^[2],能满足关节内骨折细小骨折块固定的要求。术后数周的外固定是必要的,可有效地防止因早期活动造成骨折块的移位脱落。而固定数周后当骨折初期愈合后进行不负重的功能锻炼是必需的,可促进关节功能恢复。医用胶有较好的组织相容性,最终被分解吸收。细小骨折块的骨质多为松质骨,即使因医用胶暂时阻断骨细胞借扩散而获得营养,导致骨细胞死亡,骨质最终仍可通过“爬行替代”而复活。关节软骨表面未涂医用胶,能直接从关节液中摄取营养而存活。

参考文献

- 王道珍,杨建惠,周茂恒,等.医用胶在骨科应用的初步报告.骨与关节损伤杂志,1995,10(4):251
- 王万程,俞无猜.医用胶临床应用概述.福建医药杂志,1993,15(1):53

(收稿:1997-04-21)

手术治疗三踝骨折并踝关节脱位 19 例

张贤忠 曹永旭

湖南省澧县人民医院 (415500)

自 1986 年至 1996 年 10 月我科手术治疗三踝骨折并踝关节脱位 19 例,取得较好疗效,现总结如下。

临床资料 19 例中男 12 例,女 7 例;年龄 17~58 岁。伤后 2 小时至 11 天入院。根据 Ashurst-Bromer 分型方法,外展型 2 例,内收型 4 例,外旋型 8 例,直接暴力型 5 例(其中 3 例为开放性损伤),所有病例均为 Ⅱ 度骨折。

治疗方法 取踝关节后外侧切口,以胫腓、跟腓韧带为铰链将腓骨骨折远端向外翻转,显露后踝骨折块及胫距关节。后踝复位,螺钉固定。将踝关节置于功能位,直视下使胫骨下端的凹状关节面与距骨的鞍状关节面准确对合,用一直径 2.5mm 的骨圆针自胫骨远端前面斜向后下方钻入,穿过关节间隙,进入距骨约 2~3cm 固定住胫距关节。取踝关节内侧切口,内踝复位,螺钉固定。腓骨下段骨折用短 4 孔钢板固定。如为外踝骨折,则用交叉钢针固定。下胫腓关节分离者横穿螺钉固定。一般病例于术后 4 周,开放性损伤伴踝部软组织缺损者于术后 6 周拔除固定胫距关节

的骨圆针,去除石膏,非负重功能锻炼。

治疗结果 疗效评定标准:优:骨折脱位解剖复位,踝关节功能正常,无肿痛;良:骨折脱位解剖复位,踝关节背屈、跖屈功能减少 10° 以内,踝部无肿痛;可:踝关节活动功能减少 20° 以内,走远路或体力劳动时踝部轻度肿痛,X 光片显示距骨在踝穴内略有移位,有轻度创伤性关节炎改变;差:踝关节功能减少在 20° 以上,关节肿胀,行走时疼痛,X 光片显示距骨半脱位,关节软骨面粗糙。随访 1~3 年,平均 1.6 年,结果:优 9 例,良 7 例,可 2 例,差 1 例。

讨论 胫距关节是踝关节的主要承重部位。Ramsey 等指出骨折后距骨向外错位 1mm,即可使胫距关节面的接触减少 42%,Wilson 统计距骨有倾斜或移位者,发生创伤性关节炎者占 75%^[1]。另外移位或倾斜的距骨可阻挡内、外踝骨折的复位。所以,胫距关节的精确复位是实现踝部骨关节解剖复位、恢复关节功能的核心环节。通过后外侧入路可显露胫距关节的后外侧半、外侧面以及前外侧的一部分,充分显露、直视下操作可保证复位的精确性。直径 2.5mm 骨圆针固定可靠,对关节软骨面损伤甚小,不致于影响关节功能。如复位后不加以内固定,胫距关节可在整复内、外踝骨折的过程中或术后再脱位。本文中疗效差的 1 例为一开放性损伤病例,软组织缺损加重了对踝关节稳定性的破坏,术后由于骨圆针过早拔除,创面大量渗液又影响了外固定石膏托的强度,距骨再移位导致了踝关节功能的严重障碍,应从中吸取教训。

参考文献

- 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学.第 1 版.北京:人民军医出版社,1991.719

(收稿:1998-01-15)

螺钉内固定治疗肩锁关节脱位

潘月勤 王惠永 陈桂元 韩杰中

江苏省姜堰市中医院 (225500)

我院 1992 年 11 月~1997 年 10 月收治肩锁关节脱位 32 例中行切开复位锁骨喙突松质骨螺钉内固定 24 例,脱位全部纠正,肩关节功能良好,报告如下。

临床资料 本组男 19 例,女 5 例;年龄 27~51 岁。左侧 17 例,右侧 7 例。跌伤 15 例,车祸 4 例,肩部遭撞击致伤 2 例,记录不详 3 例。局部表现肿胀疼痛,肩关节活动受限,锁骨远端隆起,压痛,按之有

弹性感。前后位 X 线片显示肩锁关节分离大于 1cm 6 例, 1.5cm 13 例, 2cm 以上 5 例。合并伤: 颅脑外伤 3 例, 肋骨骨折 2 例, 桡骨骨折及手外伤各 1 例。

治疗方法 臂丛麻醉下, 患者仰卧于手术台上, 肩后部置垫, 皮肤常规消毒铺巾。作肩锁关节前上方弧形入路 (Robers 氏切口), 从肩峰与锁骨肩峰端上面起, 向内延长, 到三角肌与胸大肌间隙处为止, 沿肩峰及锁骨切断斜方肌及三角肌, 切开骨膜, 作骨膜下剥离, 显露肩锁关节囊, 可见脱位后翘起的锁骨远端。清除关节内血块, 切除已破裂的关节盘和软骨碎片。向下按压锁骨远端, 使肩锁关节复位。在切口内手指向前下方钝性分离三角肌, 触摸喙突。于锁骨远端内侧面 2.5cm 处, 用手摇钻对准喙突中央偏后处钻 1 孔, 拧入术前备好的松质骨螺钉, 至肩锁关节复位后为止。修补断裂的喙锁、肩锁韧带及关节囊, 缝合切口, 留置引流皮条, 颈腕带悬吊患肢。

治疗结果 本组 24 例随访时间均在 10 周以上, 最长 4 年, 锁骨远端无再移位, 肩关节活动正常, 仅 3 例出现肩锁关节隐痛。

讨论 1. 肩锁关节脱位的疗法较多, 如肩肘弹力带法, 克氏针交叉内固定法, 张力带法等。我们认为肩肘弹力带外固定法用于半脱位较适宜, 若用于全脱位, 则须加大外固定力量, 往往造成皮肤压疮。克氏针内固定时, 肩峰部显露较大, 对关节面有一定损伤, 若针尾滑出顶于皮下, 易产生疼痛及感染, 影响肩关节功能活动。张力带法一般要在锁骨远端冠状面上钻孔, 由于解剖关系, 锁骨远端在额状面上较窄, 因此钻孔有一定难度, 取除内固定时损伤较大。本法避免在肩锁关节内固定, 不损伤肩锁关节软骨面。肩峰与喙突均为肩胛骨的突起部分, 锁骨与喙突间固定, 即为肩锁关节固定。固定后不影响肩关节功能锻炼, 本组术后肩关节功能均较好。采用松质骨螺钉固定, 是通过自身螺纹钻入的, 钻头比螺钉细小, 因此固定可靠。本组有 3 例出现关节隐痛, 与内固定似无直接关系, 可能与肩锁关节软骨面损伤, 继发创伤性关节炎有关。

2. 手术要点: (1) 钻头钻透锁骨达喙突前, 助手应用力按压锁骨远端, 保持肩锁关节在复位状态下再钻入喙突, 否则螺钉不能对准喙突上钻孔。(2) 喙突上钻孔部位以喙突中央稍偏后为好, 钻头方向为向下、向前、向外, 钻头进入喙突后术者应有阻力感。(3) 锁骨上孔应与螺钉外螺纹直径相同, 喙突孔应与螺钉后半部无纹段直径相同, 保证螺钉拧入后起加压作用。这是内固定是否成功的关键之一。(4) 螺钉长

度以 4~4.5cm 为宜。过短进入喙突内较浅, 有松动之虑。过长钉尖部将穿透喙突, 并不能增加固定力量。(5) 喙突上钻孔时, 不宜过份偏内侧, 以防损伤臂丛神经血管等重要组织。

(收稿: 1998-04-01)

生骨活血胶囊 治疗骨折迟缓愈合

巴熙林

江苏省大丰市中医院 (224100)

笔者应用自拟生骨活血胶囊内服, 并配合纵轴冲击疗法治疗骨折迟缓愈合 17 例 (因感染因素除外), 收到明显的疗效, 现介绍如下。

临床资料 17 例中男 11 例, 女 6 例; 年龄 21~72 岁。病程 4 月~2 年。上肢骨折 7 例, 下肢骨折 10 例。骨折后经手术处理者 14 例, 保守处理者 3 例。全部病人均经多次摄片示: 骨折断端无骨痂形成, 或骨痂稀疏。

治疗方法 1. 生骨活血胶囊: 鹿茸 15g, 胎盘 30g, 三七 30g, 蟹粉 20g (整螃蟹洗净焙干研细末)。上四味研为细末后和匀, 装入空心胶囊, 每粒约 0.3g。(以上为 1 个疗程量)。口服, 成人每日 2 次, 每次 4~6 粒, 小儿减量。

2. 在不影响骨折断端稳定的前提下, 患者本人或家属用空心拳的尺侧面或市售的小橡皮锤或小木锤沿骨折的纵轴轻轻叩击 10 余分钟, 每日数次。能起床的下肢骨折患者亦可拄双拐下地, 用足跟轻轻叩地 10 余分钟, 每日数次。

治疗结果 17 例患者中, 服药 1 个疗程后摄片复查, 骨折端骨痂生长迅速, 骨小梁已通过骨折线, 骨折线模糊或接近消失者 11 例; 服药 2 个疗程后复查达上述标准者 4 例; 服药 3 个疗程后复查达上述标准者 1 例; 无效后经手术植骨处理者 1 例。

讨论 生骨活血胶囊精选鹿茸、胎盘、三七、蟹粉等 4 味中药组成。方中鹿茸有壮元阳、益精血、强筋骨的功效。现代药理研究证明: 鹿茸为良好的全身强壮剂, 对创伤组织的再生和骨折的愈合有明显的促进作用。胎盘有补气、养血、益精之功效。现代药理研究证明: 胎盘可增强人体抵抗力, 其胎盘蛋白中含有“肾素样”物质, 对人体的血液循环起一定的调节功能。三七有散瘀、消肿、定痛之功效。现代药理研