

小夹板治疗股骨干骨折钢板内固定术后成角畸形

唐本夫 伍崇武

(永州市中医院, 湖南 永州 425000)

自 1986 年 6 月~1997 年 2 月我们对 12 例股骨干骨折钢板内固定术后发生弯曲成角的患者, 在手术取出钢板后予以小夹板外固定, 取得了较满意的效果, 兹介绍如下。

临床资料

12 例中男 10 例, 女 2 例; 年龄 18~51 岁; 其中 1 例双侧股骨干骨折钢板内固定一侧发生弯曲成角。角型钢板 2 例, 粘着钢板 3 例, 梯形钢板 1 例, 加压钢板 2 例, 普通钢板 4 例。成角角度为 21°~35°; 平均 27.8°; 钢板内固定术后时间为 32~61 天。

治疗方法

在连续硬膜外麻醉下仅剥离钢板上的骨膜及软组织, 手术取出钢板及螺钉, 检查骨折部外周骨痂生长情况, 如骨折周围已有外骨痂生长, 用持骨器夹住两骨折断端前后左右摇晃, 骨折断端未见明显松动, 即可关闭切口, 石膏托外固定。4 天后, 改用三点挤压小夹板外固定, 术后 20 天照像复查, 视病情情况, 可扶双拐下床活动, 并指导进行髌、膝关节功能锻炼, 骨痂生长缓慢者可延期 10 天左右下床活动, 骨折临床愈合后解除外固定。

治疗结果

本组 12 例, 3 例有 10 左右的残余成角未矫正, 另 9 例成角全部矫正。临床愈合时间从本次手术后计算为 35~128 天, 平均 67.8 天, 髌膝关节功能基本恢复, 无一例发生侧方移位与重叠移位。

讨论

钢板螺丝钉内固定治疗股骨干骨折在临床上应用较为普遍, 但钢板发生弯曲的病例亦很常见, 这主要有四方面的原因^[1]: (1) 钢板的金属材料质量不能满足骨折部位应力要求。(2) 钢板类型选择失误, 普通钢板术后需加外固定直至临床愈合, 如果无外固定势必发生折弯折断, 本组 4 例患者系本地下级医院使用了普通接骨板而术后未加外固定或外固定时间过短, 致使钢板折弯, 骨折出现成角畸形。(3) 骨折的类型: 股骨干骨折部后内侧有缺损或骨碎片者易发生钢板折弯, 本组 2 例加压钢板弯曲的病例均有骨折部后内侧骨缺损。(4) 无保护下过早下地活动, 本组 8 例患者均系广

东打工民工, 术后 15 天左右在无任何外固定保护下, 由广东回本地致使钢板弯曲并逐渐加重。

股骨干骨折钢板固定钢板折弯骨折成角超过 15°; 就必须手术取出钢板重新固定, 患者就要忍受多次手术痛苦, 况且骨折愈合时间也明显延长, 甚至出现骨折不愈合。我们在 1986 年 6 月处理一例股骨干骨折钢板固定术后 45 天, 钢板已弯曲断裂, 骨折向外成角 35°的病员时, 术前及术中发现钢板已折断, 但骨折部对位维护得很好, 术中牵引下肢挤压骨折部可矫正成角畸形, 解除压力后即反弹, 骨折部已有较丰富的外骨痂包绕, 我们随即缝合切口, 长腿石膏托外固定, 置下肢外展位, 5 天后切口肿胀消退, 即改用三点挤压小夹板外固定, 一周后透视畸形已矫正, 20 天扶双拐下床活动, 2 月后骨折临床愈合。由此, 得到启发, 临床上用骨牵引小夹板外固定的方法治疗股骨干骨折, 常规牵引时间为 5~6 周, X 线片显示骨折部位有少量外骨痂后, 就不会出现重叠及侧方移位, 但可出现成角畸形^[2]。我们认为股骨干骨折钢板内固定弯曲成角后, 在骨折未临床愈合前, 通过手术取出钢板用小夹板三点挤压能矫正畸形, 维持对位。在病例选择上我们遵循 3 条原则: (1) 股骨干骨折钢板内固定术后 30~60 天, 弯曲成角畸形超过 15°; (2) 骨折局部压痛存在。(3) X 线片骨折部已出现少量外周骨痂, 使用加压钢板的病例, 尽管 AO 认为骨折一期愈合不产生外骨痂, 但本组 2 例病例均有外骨痂出现, 此可能与骨缺损弯曲成角及手术操作不规范有关。不满足上述 3 条原则的病例不应用此法。因此, 术前仔细阅读 X 线片, 详细的临床检查, 特别是骨折部位术前及术中的检查, 尤为重要。根据我们的经验成角畸形一般在一周内即可矫正, 超过二周不能矫正的病例应采用中医折骨术, 按新鲜骨折处理。

参考文献

- [1] 蒋协远, 王守忠, 李建新, 等. 钢板治疗股骨干骨折失效原因探讨. 中华骨科杂志, 1995, 15 (9): 578
- [2] 周映清, 顾云伍, 麦时中, 等. 中西医结合治疗股骨干骨折. 中西医结合治疗骨折临床经验集. 天津: 天津科学技术出版社, 1984. 258

(收稿: 1997-08-21)