

空心纸壳外固定治疗老年性桡骨远端骨折

吕夫新¹ 王玉光² 张德波² 吕端²

(1. 青岛市骨伤医院, 山东 青岛 266021; 2. 青岛工人疗养院)

老年性桡骨远端骨折, 一般由直接暴力所致, 此病很少有手术复位的适应症。本院自 1995~1997 年对确诊为老年性桡骨远端骨折, 并根据 X 线片显示分为无移位骨折和有移位骨折 2 种, 本组统计有移位骨折共 178 例。应用空心纸壳外固定治疗, 再次移位者少; 腕关节功能良好。现报告如下。

临床资料

本组统计 178 例病人, 获随访 150 例; 男 28 例; 女 122 例; 年龄 50~96 岁之间, 平均 62.9 岁。所有病例中 Colles 骨折 147 例; Smith 骨折 3 例, 就诊时间为 20 分钟~27 天。本组讨论病人腕关节 X 线片均显示不同程度的骨密度降低。

治疗方法

对于有移位的骨折病人均试行手法复位, 成功后, 骨折端外敷本院的消炎止痛膏, 根据骨折移位的方向, 以 Colles 骨折为例; 在桡背侧加 3cm × 1.5cm × 0.5cm 的纸垫, 近折端在掌尺侧加同样垫对抗, 用四块纸壳(每块分别可包绕前臂的 1/3)背侧板长至掌指关节, 掌侧至腕横纹处, 先将掌背侧纸壳紧紧缠绕数层; 再将桡侧长、尺侧短的二纸壳紧紧缠绕数层, 保持前臂及腕关节掌屈、尺偏、旋前位, 用 4 条绷带系起。对于 Smith 骨折与之相反。固定 2~3 天, 拍片复查, 并更换药膏, 调整纸垫, 加固外固定; 7~10 天复查 X 线片, 纠正再移位, 调整纸垫。4~6 周解除外固定, 加大功能锻炼并加外洗药每日数次。在固定过程中口服接骨片、补钙及雌激素类药物^[1], 以减轻病人疼痛并促进骨折愈合。

治疗结果

本组 150 例, 随访 3 个月~1 年, 根据 1975 年天津全国中西医结合治疗骨折临床经验集交流座谈会所拟订骨折疗效标准草案^[2]评定: 优 78 例; 良 55 例; 可 7 例。优良率达 95.3%。发生再移位者 47 例, 再移位率为 31.3%。

讨论

1. 复位与外固定问题: 手法复位时, 缓慢持续牵

引 1 分钟, 把嵌插推开, 使骨折达解剖复位, 恢复桡骨远端的长度, 掌曲尺偏位可减轻局部的压力, 定时抬高患肢, 加强腕及掌指关节的被动及主动活动, 消肿, 防粘连、肌肉萎缩、关节僵硬, 同时根据具体情况加固外固定, 防止外固定松动。

2. 再移位问题: 桡骨远端骨折成角移位均为一侧皮质被压缩, 复位后肌腱的牵拉、腕周围肿胀的消退及骨质的坏死吸收等原因, 均可发生再移位。Gupta^[3] (1991) 治疗有移位的 Colles 骨折, 掌屈位固定 60 例, 再移位 41 例, 占 68%。本组 31.3%, 均给予再次复位固定, 说明采用此法固定较为合理。

3. 骨质疏松问题: 由于外固定, 使腕关节运动功能受限, 骨组织丧失快, 特别是女性易发生广泛性骨质疏松, 故自骨折之日起口服接骨片, 补钙及雌激素类药物, 对骨质疏松, 加速骨折愈合, 减轻疼痛, 临床效果满意。

4. 神经受压及关节僵硬问题: 本组有 17 例病人出现神经受压, 麻木, 均给予及时调整外固定恢复。肩手综合征虽已注意预防, 但仍有 4 例发生, 去除外固定后, 行理疗及功能锻炼, 功能恢复良好。

5. 空心纸壳外固定的优越性: 空心纸壳外固定治疗桡骨远端骨折, 可以利用压垫防移位, 又可使骨折周围的软组织受力均匀, 防止溃疡的发生, 同时纸壳可以根据具体情况随意修剪。定时复查, 可根据 X 线片调整纸垫; 更换药膏, 可消肿止痛, 又可防止纸垫及纸壳的滑动, 而影响治疗效果。

参考文献

[1] 郭世绂. 主编. 临床骨科学 (4) 骨病. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 260-263

[2] 天津市中西医结合治疗骨折研究所. 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, 1983. 337

[3] Gupta A. The Treatment of Colles' Fracture Immobilisation with the wrist Dorsiflexed. J Bone Joint Surg (Br), 1991, 73B: 312

(收稿: 1997-05-21)