

叉穿针能提高骨折的稳定性,防治骨折的旋转。多针固定可增加骨折的稳定性,但必须熟悉解剖,避免穿入主要肌肉及肌腱内,导致肌肉断裂及肌纤维化^[2],限制肌肉和关节活动,甚至活动时产生牵拉性疼痛,影响功能锻炼。

3. 伸缩棒有支撑连接金属环形成框架的主要作用,同时,根据骨折的类型,通过三根伸缩棒分别与骨干纵轴平衡在三角位置上,当不同需要的撑开或缩短时,使肢体延长、压缩、纠正成角等。在治疗骨折期间,骨折端存在毁损后的骨端坏死吸收过程,骨间隙增宽,需要大量的成骨细胞堆积、充填等过程,但 Ilizarov 外固定器治疗骨折,通过 X 线片提示,可随意调整伸缩棒进行压缩,使骨折端始终保持靠拢严密^[3]、稳定嵌

合^[4],同时,也为新骨快速跨越断骨面连接骨折提供最短的空间距离,从而大大减少再生新骨修复骨折的数量和塑形范围,缩短疗程。

参考文献

[1] 宋跃. 改良 Ilizarov 外固定器治疗不稳定型胫腓骨骨折. 中国骨伤, 1998, 11 (1): 38

[2] 王刚, 袁英, 王恩财, 等. Ilizarov 外固定器治疗股骨颈骨折. 中国骨伤, 1997, 10 (1): 27

[3] 潘能富. 自动加压器治疗长骨干骨折的探讨. 中国骨伤, 1997, 10 (6): 39

[4] 李可心, 孟和. 弹性外固定和负重治疗胫骨骨不连临床观察. 中国骨伤, 1994, 7 (6): 26

(收稿: 1998-06-11)

应用 板颌周固定治疗儿童下颌骨骨折

王学理 张虎威 李华修 赵思平

(北京军区总医院, 北京 100700)

儿童下颌骨骨折在临床上并非少见,因乳牙之特殊解剖结构及恒牙发育特点导致其治疗比较困难。最近,我们采用 板颌周固定治疗儿童下颌骨骨折,收到较好效果,现总结分析如下。

适应症的选择

乳牙期或乳恒牙交替期儿童下颌骨骨折而颌间固定困难者均为该治疗方法的适应症。

治疗方法

1. 板制备:取上、下颌模型,依据骨折情况在模型上于骨折部位锯断,准确拼接恢复正常咬合关系后上架,以自凝塑胶制备板,厚约 2mm,于板颊、舌两侧边缘钻数个小孔,以便结扎。

2. 术中处理方法:口内切口,暴露骨折区,使骨折断端复位,将术前制备之板戴于上颌后,使下颌牙齿于板上就位,两侧下颌骨分别行颌周固定,具体方法是,以 9 号长针头弯成相应弧度,贴下颌骨舌面于口底越过下颌骨下缘从颊侧前庭沟底穿出,将结扎钢丝自针头内穿过,拔除针头,结扎钢丝两端分别自板上颊、舌两侧相应小孔穿出,将结扎钢丝拧紧,即将板

与下颌骨固定在一起,分层缝合伤口,手术完毕。

3. 术后处理方法:术后 2 天,以板确定正常的上、下颌咬合关系,辅以弹性吊颌帽固定半个月,术后 3 周抽出结扎固定之钢丝。

讨论

下颌骨骨折以往多采用颌间固定或内固定两种固定方法,而对于以乳牙为主的儿童来说,因乳牙之解剖特点而致无法结扎牙弓夹板,甚至于连带环亦无法完成;此外,因骨折线两侧恒牙胚较多,如行内固定,就不可避免要损伤恒牙胚,而致恒牙发育障碍,因此,内固定亦无法实施,这样就给其治疗带来较大困难。采用板颌周固定可通过板确定和维持正常的咬合关系,起到骨折固定作用,且可避免对恒牙胚的损伤,该固定又属单颌固定,给患儿带来很多方便。弹性吊颌帽可起辅助固定作用,进食时可摘下,进食后再戴上。根据我们的临床观察,我们认为该方法不失为一种治疗儿童下颌骨骨折的较好方法。

(收稿: 1997-03-06)