

样,牵引不易滑脱。钻孔时手推力不要太大,可加快转速,当钻头尖刃部钻过 3~ 4mm 后,环形台阶就阻挡于颅骨外板,此时手下仅有钻头空转的感觉,该深度正好是颅骨外板的厚度。钻好两侧孔后,再上紧牵引弓,进行牵引。

3 治疗结果

优:一次性钻孔到位,中途未再二次钻孔,牵引未滑脱。良:一次性未钻到位,中途补钻一次,牵引未滑脱。差:分多次反复钻,时间长,出血多,中途牵引滑脱后,再次钻孔,再次上紧牵引弓。本组 125 例中,优 99 例,良 21 例,差 5 例,优良率为 96%。

4 讨论

本组有 99 例为一次钻孔到位,这大部分为有经验的医师操作,有 23 例属新手操作,经验差,反复钻孔,反复试探深浅,费时,费力,给患者增加了不必要的痛苦。有 5 例患者牵引中牵引弓脱落,2 例当天晚滑脱,2 例 1 周后滑脱,1 例 2 周后滑脱。有 3 例再次上紧牵引弓后未再滑脱,2 例第二次滑脱后,再次钻孔,上紧牵引弓后未再脱落。关于滑脱的原因,我们分析原因有三:首先,与孔的深度太浅有关;其次,与孔和头皮中线之夹角太小有关,即钻孔时略向外倾斜 10° 为好;第三,与牵引弓上得太松有关。但牵引弓滑脱的 5 例患者,经再次上紧牵引弓后,对治疗未造成意外损伤。

(编辑:程爱华)

成人桡骨头切除术后远期并发症分析

顾里庆 刘海 曹华祥 张家才

(扬中市人民医院,江苏 扬中 212200)

我院自 1975~ 1993 年共行桡骨头切除术 46 例,获得随访 42 例,本文将分期远期随访出现的并发症分析如下。

1 临床资料

本组 42 例中男 30 例,女 12 例;年龄 21~ 65 岁;左侧 24 例,右侧 18 例;桡骨头粉碎骨折 16 例,桡骨颈移位骨折 19 例,陈旧性 Monteggia 骨折 7 例;伤后 2 周内切除桡骨头者 33 例,9 例因手法复位失败 2 周后行桡骨头切除。

2 结果

本组随访 42 例中,18 例有腕、肘部酸疼不适,8 例肘关节屈伸度减少,10 例前臂旋转功能受限,28 例患侧握力降低。X 线片示 12 例下尺桡关节对合异常,18 例携带角增大,14 例有肘关节骨关节炎改变。这些 X 线表现 5 年以上随访组中发生率明显增高,并和随访期增长而程度加重。

3 讨论

肘关节是由肱尺、肱桡、上尺桡关节组成,正常关节携带角 5~ 20°,女性较男性为大。当跨越肘关节肌肉收缩时产生的压应力由肱桡、肱尺二关节共同承受。桡骨头切除后桡侧的支撑作用消失,渐致肘外翻加大,携带角增大。发生率 5 年以上组较 5 年以下组增加 8.7%,其增大范围和时间无明显关系。在骨骺未闭合前,因变形能力较大,桡骨头切除后肘外翻更为明显。本组 4 例在骨骺未完全闭合前切除桡骨头后,携带角增大 9~ 12°,其中 1 例因肘外翻致尺神经张力增大,出现尺神经炎症症状,后行尺神经前移术。因此,在骨骺未完全闭合前的患者更应尽可能避免行桡骨头切除。

由于桡骨头切除后肘关节应力分布紊乱,X 线表现骨关节炎改变,随着时间推移发生率增高,程度逐渐加重。本组 5

年以下组发生率为 12.5%,5 年以上组发生率 46.2%。在腕关节主要表现为桡骨上移,其中以 Monteggia 骨折桡骨头切除术后明显。本组 7 例,均在 5 年以上组,有 5 例出现桡骨上移 5~ 7mm,原因可能为尺骨骨折桡骨头脱位致尺桡骨间膜广泛撕裂,维持尺桡骨间纵向稳定降低,桡骨头缺失后肌肉的张力使桡骨上移,出现下尺桡关节脱位^[1]。在 Monteggia 骨折,尺骨骨折平面越低,桡骨头脱位越明显,其尺桡骨间膜破坏也越严重,桡骨头切除后更易出现桡骨上移。因此临床上此类患者作桡骨头切除应谨慎。

随访中有些桡骨上移和肘关节骨关节炎改变明显,但无明显酸痛不适等症状,年轻者出现症状少,主要发生在体力劳动和年龄较大的患者。本组 18 例中,16 例为体力劳动者,30 岁以下 2 例,30~ 40 岁 6 例,40 岁以上 10 例。这说明其症状和桡骨上移、肘关节骨关节炎改变程度无关。但这些改变以及携带角增大、关节活动功能障碍、肌力降低、原发性损伤、局部陈旧性软组织损伤、劳累易受风寒年龄大适应能力低等均可引起肘腕部酸痛不适。

桡骨头切除是改善因桡骨头骨折、脱位,桡骨颈移位骨折致前臂旋转和肘关节屈伸功能障碍等的有效方法之一,但后期并发症尚多,本组早期二周内手术切除和晚期切除桡骨头疗效无明显差异,因此桡骨头切除不应作为首选治疗方案,只能作为改善功能的最后选择。

参考文献

[1] 吴其常,卞传华,张志刚,等. 桡骨头切除术后并发症分析. 中华骨科杂志,1995,15(11):748.

(编辑:程爱华)