

新鲜盖氏骨折脱位 48 例

李伟阳¹ 杨连忠¹ 袁晓波¹ 李铁良²

(1. 吉林省人民医院, 吉林 长春 130021; 2. 九台市卡伦中心医院, 吉林 九台)

我们自 1992 年~ 1996 年通过手法复位, 小夹板外固定收治新鲜盖氏骨折脱位共 48 例, 现将临床治疗体会报告如下:

1 临床资料

本组 48 例中男 30 例, 女 18 例; 年龄 13~ 40 岁; 左侧 28 例, 右侧 20 例。其中闭合骨折 46 例, 开放骨折 2 例。本组桡骨干骨折部位以下 1/3 最多见, 占 36 例, 其次为中下 1/3 为 4 例, 中 1/3 为 3 例, 上 1/3 为 1 例, 尺桡骨双骨折为 4 例; 桡骨干骨折多呈短斜形或螺旋形 32 例, 横断形 18 例, 粉碎形 8 例。本组骨折移位以向掌、向尺移位多见, 其骨折线自尺掌侧近端斜向桡背侧远端为尺偏型移位, 自桡背侧近端斜向尺掌侧远端移位为桡偏型移位。本组单纯掌成角者 24 例, 尺掌移位或成角者 4 例, 尺背移位或成角者 2 例, 本组下桡尺关节脱位方向有三种: 桡骨远端向近端移位 30 例最多见。尺骨小头掌背侧移位掌移位 4 例, 背移位 6 例。左右分离, 本组 6 例, 三种移位同时存在的为 2 例。

2 治疗方法

2.1 稳定型 无移位或轻度移位的桡骨骨折合并下桡尺关节脱位(包括尺骨下端骨骺分离)此型多为青少年, 桡骨骨折多位于下 1/4, 以横型为多见, 多数只有掌成角畸形, 处理上只需纠正成角畸形, 骨折即可稳定, 一般无需放置分骨垫, 本组为 12 例。

2.2 不稳定型 骨折多为短斜型或螺旋型, 部位多在中下 1/3 附近, 有时伴有粉碎骨片, 多为成年人, 本型又分为尺偏型和桡偏型, 本组为 20 例。

尺偏型: 桡骨远折端向尺侧偏移, 多数呈典型的尺掌侧移位, 骨折线自尺掌侧近端斜向桡背侧远端, 整复时应先把下桡尺关节的掌背及左右分离复位。骨折稳定使之成为桡骨单骨折, 易于复位。分骨垫应置于桡骨远折段尺侧夹板超过腕关节, 以保证腕关节轻度尺偏结合骨折远端掌背侧移位, 另加平垫使骨折远端向桡背侧移位, 此型骨折不稳定, 复位后易再移位, 要经常拍片复查, 及时调整。

桡偏型: 多系短斜骨折, 骨折远折段移向桡背侧, 骨折线自桡背侧近端斜向尺掌侧远端, 治疗时分骨垫宜置于桡骨近段尺侧, 桡骨远折段桡侧应放小方垫可压迫移位, 本组 1 例桡偏型骨折, 分骨垫放置偏低, 上尺, 桡骨间隙变窄, 1 例复位后有旋转畸形残留, 故复位时一定要纠正旋转畸形, 保持正常骨间隙, 合适安放骨垫。桡偏型骨折, 如桡骨近端向中间靠拢, 可造成上桡尺骨间隙变窄, 影响旋转。

2.3 特殊型 尺、桡骨双骨折伴下桡尺关节脱位, 成人多不稳定, 移位方向不定, 若有尺骨弯曲畸形, 整复时需先纠正再整复下桡尺关节掌背及左右分离, 并在分骨垫保持下按桡尺

双骨折手法整复骨折。此种特殊型骨折极不稳定, 固定后仍有再移位倾向, 本组 1 例经三次复位, X 光片示有一骨片横在骨折线中, 桡骨下端向近端移位, 造成脱位, 故给予切开复位, 钢板内固定, 术后效果佳。

3 治疗结果

本组 48 例按下述标准, 优 24 例, 局部无症状, 前臂旋转正常或受限在 15° 以内, 桡骨骨折达解剖复位或近于解剖复位, 下桡尺关节无脱位。良 18 例, 局部偶有轻痛或气候改变时酸痛, 前臂旋转受限在 16° ~ 30° 之间, 桡骨接触面 1/2 以上, 力线正常, 下桡尺关节无脱位或轻度脱位而下桡尺关节无症状。尚可 4 例, 局部轻度疼痛, 劳累后加剧, 前臂旋转受限在 30° ~ 45° 之间, 骨折面接触在 1/3 ~ 1/2, 力线好或轻度成角, 桡尺关节有脱位, 差 2 例, 疼痛, 前臂旋转受限在 45° 以上, 复位不能达到上述要求者。

按骨折类型看疗效稳定型和特殊型疗效最好, 尺偏型略差, 桡偏型最差。本组特殊型因双骨折位置偏低, 移位不大, 相对稳定, 故疗效较好。

4 讨论

4.1 下桡尺关节脱位的诊断 忽视下桡尺关节脱位而误诊为单纯桡骨干骨折, 故在诊断下桡尺关节脱位时, X 线必须结合临床症状。在 X 线片诊断时, 桡骨骨折后应有重叠移位及明显成角, 而尺骨未缩短者, 或下桡尺骨关节面内缘远近相距 5 毫米以上者, 可以认为有远近方向移位, 而桡骨尺骨切迹前缘与尺骨小头间距大于 2mm, 应疑为左右分离。侧位片上尺骨小头明显向背掌移位者, 应疑为掌背移位, 有些病例在原始 X 光片上显示下桡尺关节未见异常, 而在治疗过程中出现上述改变者应认为下桡尺关节脱位。在临床上诊断有下桡尺关节肿胀, 畸形疼痛, 尺骨小头隆起, 松动, 压痛。另外从损伤原因上看, 直接暴力作用于手前臂桡背侧为常见原因, 由于前臂过度旋前, 腕关节背伸位, 手部桡侧着地的摔伤, 暴力通过桡腕关节作用于桡骨上产生骨折, 同时撕裂三角纤维软骨, 使下桡尺关节失去联系, 导致尺骨小头脱位。

4.2 治疗 在治疗盖氏骨折脱位上, 采用中西医结合, 利用分骨垫保持已经复位的下桡尺关节, 防止掌背移位及左右分离, 在合适的分骨垫及掌背, 尺桡方向纸压垫作用下, 肌肉收缩时所产生的内在动力。通过布带对夹板的约束力及夹板的杠杆作用, 不仅能维持住骨折脱位复位后的位置, 有些病例还能起到慢性复位作用。本组 48 例病例证实, 中西医结合治疗盖氏骨折脱位取得较为满意的疗效, 故而治疗盖氏骨折脱位采用石膏固定法, 常见失败的原因在于石膏固定对下桡尺关节及骨折端没有起到有效的固定作用。

(编辑: 李为农)