

伤等其他疾病相鉴别。诊断时,对患者的反映要十分注意。要认真鉴别患者真实的体征,不要被假象迷惑而致使误诊。

手术松解踝管高压综合征,对骨折的处理可同时进行。成功的手法复位亦可缓解局部的压力再次增高。手术内固定中,内固定物如体积大、占位多则不能使用。术后创面的处理亦以不再增加局部内压为原则。故我们采用一例开放创面。一例

稀疏缝合,再做Ⅱ期处理。使骨折愈合之前创面便可愈合。

参考文献

- [1] 郭巨灵. 临床骨科学(骨病分册). 北京:人民卫生出版社. 1990, 8.
- [2] 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津:天津科技出版社. 1988, 9.
- [3] 董扬. Colle 骨折并发脉管综合症的防治—附 6 例报告. 上海医学, 1997, 5: 20.

(编辑:李为农)

指骨骨折双向牵引治疗器的设计与临床应用

沈三歌 沈岩

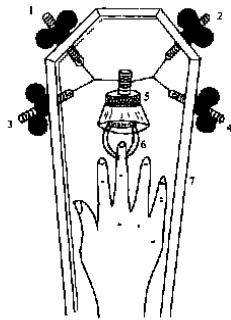
(睢宁县中医院, 江苏 睢宁 221200)

笔者自 1995 年迄今共收治了 25 例指骨骨折患者,对于这些患者的治疗改变了以前以手法整复、小夹板或石膏固定的治疗方法,采用了本人设计的指骨骨折双向牵引治疗器治疗,效果非常满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 25 例,男 21 例,女 4 例;年龄 23~45 岁;左侧指骨骨折 5 例,右侧指骨骨折 20 例;粉碎型 6 例,开放型 3 例,全部病例均经过 X 线摄片确诊。

1.2 指骨骨折双向牵引治疗器的设计 该治疗器由牵引架、抓骨针、抓骨丝、双向牵引调节丝、两侧矫正成角调节丝组成。如图所示。



注:1,2. 双向牵引调节丝;3,4. 矫正成角调节丝;

5. 抓骨丝;6. 抓骨针;7. 牵引架

图 1 指骨骨折双向牵引治疗器

2 治疗方法

(1) 把治疗器牵引架固定在患侧手腕石膏基上。(2) 作骨折指、邻指及手掌皮肤消毒。(3) 选择准确进针点,再作局部麻醉,如是第一节指骨骨折,可在第二节指骨作为抓骨针进针点;如是第二节指骨骨折,可在第二指骨远侧骨折端作为进针

点。(4) 在进针点部位作皮肤麻醉之后,置入抓骨针,紧调抓骨丝,使其抓骨针尖刺过骨皮质。(5) 在拔伸牵引情况下,采用不同手法矫正重叠移位、成角移位或背向移位。(6) 在 X 线透视下进行微调双向牵引丝待重叠移位完全矫正之后,再作微调成角调节丝,骨折端向桡侧成角者,紧调桡侧成角调节丝;骨折端向尺侧成角者,紧调尺侧成角调节丝,一直微调对位满意为止。

3 治疗结果

疗效评定标准。优:骨折端达到解剖复位,骨性愈合,手指活动功能正常,本组 23 例。良:患指双骨折端对位良好,手指关节伸屈基本到位,无疼痛,能正常从事各种动作,本组 2 例。

4 讨论

指骨骨折是手部最常见的骨折,如治疗方法不妥当,可发生骨折畸形愈合,除小指外其余各指均可直接影响手的功能,所以手指骨骨折在治疗过程中,应尽量做到骨折解剖复位,不能遗留重叠、成角、旋转等移位畸形,以免影响肌腱的正常滑动,造成不同程度的功能障碍,笔者在指骨骨折双向牵引治疗器应用之前,采用手法整复、小夹板或石膏外固定的治疗方法,由于没有维持牵引的设备,容易造成骨折端再移位,影响疗效。该治疗器应用于临床之后,完全避免了骨折端再移位的现象。

指骨骨折双向牵引治疗器的研制与应用,避免了指骨骨折内固定手术带来副损伤与后遗症,同时填补了指骨骨折无法牵引的空白。对于开放性骨折可先作清创缝合,然后再依上述临床应用条款中治疗步骤顺序治疗。该治疗器应用于患指牵引 3 周左右,及时经 X 线摄片复查,一旦达到临床愈合,立即拆除牵引器,辅导患者手指诸关节功能锻炼。

(编辑:李为农)