

半掌 U 形石膏固定治疗掌骨颈骨折 12 例

王显愈

(耒阳市人民医院, 湖南 耒阳 421800)

1994 年以来,采用半掌 U 形石膏固定法门诊治疗掌骨颈骨折 12 例,疗效满意,报告于下。

1 临床资料

12 例均为男性,年龄 16~ 33 岁。骨折部位:第五掌骨 8 例,第二掌骨 4 例。伤因:斗殴伤 5 例,以拳击桌、石致伤 4 例,压砸伤 2 例,跌伤 1 例。就诊时间为伤后 3 小时至 4 天,均为闭合伤。X 线检查掌骨头均向掌侧旋转移位,骨折向背侧成角畸形。

2 治疗方法

2.1 石膏制备 伤手握拳,从前臂中上段始向远绕拳而返至起始部为其长度。在 15 cm 宽石膏片的中段切除约 2/3 宽度,使成凹形,备用。

2.2 手法整复 单人操作,一手握伤指使掌指关节及近指间关节屈 90° 位并向掌背侧推挤,一手握手掌以拇指在骨折掌骨远端(骨折处以近)向掌侧下压,双手持续和缓用力,对向推挤,可感到骨折复位时的摩擦感。

2.3 固定 整复成功,术者维持该位不变,助手将石膏片作伤手及前臂 U 形固定,凹形连接处包裹伤手相邻二指于屈掌指关节,指间关节 90° 位,凹缺损处容余 2 指及拇指于自由位

置不固定,塑形,干涸后悬吊于胸前壁。

3 治疗结果

所有病例整复固定后无肿胀加剧,复查 X 线成角矫正满意,外固定 3~ 5 周后拆除石膏,随访 8 个月至 2.5 年者 8 例,骨折愈合良好,无疼痛及功能障碍。

4 讨论

掌骨颈骨折的整复需取掌指关节及近节指间关节屈 90° 位整复和固定。同时也忌暴力操作以免将掌侧连续的皮质折断而加重损伤和移位,一般情况下单人操作可完成。

既往对掌骨颈骨折的固定多采用粘胶固定、背侧石膏托固定或直角夹板固定。但粘胶固定法可靠性较差,又有损伤皮肤和过敏反应之虑。背侧石膏托由于手拳部位端呈游离状而易于松动变形,致塑形与固定力欠理想,且手部 2~ 5 指均在屈曲位固定,对患者日常生活有一定影响。直角夹板固定不易塑形,局部压迫力不均,易松动为其不足。本固定法为半掌 U 形石膏固定,塑形容易、不易松动变形、固定可靠、舒适性好,仅固定伤指相邻两指而另外 3 指功能影响少,尤其是第五掌骨颈骨折者,固定后伤手拇、示、中 3 指功能如常,对日常生活基本无碍,是较为理想的一种固定方法。

(编辑:李为农)

单侧外固定支架治疗股骨粗隆间骨折 58 例

许翔 童元

(安徽省省立医院,安徽 合肥 230001)

我院自 1994 年以来采用透视下闭合复位,单侧带斜夹块外固定支架治疗股骨粗隆间骨折 58 例,取得满意疗效。

1 临床资料

本组 58 例中,男 47 例,女 11 例;年龄 35~ 83 岁。右侧 38 例,左侧 20 例。其中 35 例伴有不同程度的心肺功能不全。按 Evan's^[1]分型: I 型 8 例, II 型 9 例, III 型 15 例, IV 型 26 例。手术时间 30~ 90 分钟,平均 45 分钟。随访 6~ 18 月,平均 12 月,去除外固定支架时间 3~ 5 月,平均 3 月。治疗效果按王福权^[2]法评定:优 35 例,良 19 例,差 4 例,无死亡病例,术后钉眼感染 8 例,髓内翻 1 例。

2 治疗方法

器材:采用带斜夹块外固定支架及专用模具。支架构造为:上下固定夹块、万向节及纵向加压器。上下夹块与加压器之间由两个万向节连结,上固定夹块的固定槽为相互平行的斜行槽,与支架纵轴呈 130° 角;下固定夹块的固定槽为与支架纵轴垂直的平行槽,固定螺钉上夹块为松质骨螺钉,长度 18

~ 20cm,直径 0.6cm,下夹块为坚质骨螺钉,长度为 11~ 13cm,直径 0.6cm。

手术方法:采用连续硬膜外麻醉,常规消毒患髋及大腿,在 X 线透视下闭合复位。骨折对位满意后保持良好颈干角,维持牵引。于大粗隆下方切两个 1cm 小口,钝性分离至骨皮质沿股骨颈方向,在专用模具引导下平行钻入 2 根松质骨螺钉。进钉时要充分考虑前倾角,同样方法在股骨中下段钻入 2 根坚质骨螺钉,与股骨干纵轴垂直,安装外固定支架,将螺钉纳入固定槽中,拧紧各螺丝。

3 讨论

采用带斜夹块外固定支架治疗股骨粗隆间骨折,有以下优点:①在透视下闭合复位,手术创伤小,时间短,基本无出血,对人体干扰小,高龄体弱及伴有心肺功能不全患者可以承受;②不影响骨折局部血运,有利于骨愈合,本支架固定后,与远近端螺钉形成一个整体,不会出现螺钉松动或穿入髓白等现象,抗扭转力强,由于钉径较粗,可有效抵抗下肢外展负重