

支架外固定治疗第一掌骨基底部骨折 17 例

俞钰贤 王伟 陶初华

(桐乡市第一人民医院, 浙江 桐乡 314500)

我科自 1995 年以来, 运用单侧多功能外固定支架治疗第一掌骨基底部骨折共 17 例, 疗效较为满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 11 例, 女 6 例; 年龄 21~ 63 岁, 损伤后 1~ 2 天来诊者 14 例, 伤后 7~ 10 天来诊者 3 例。其中第一掌骨基部骨折脱位 (Bennett 骨折) 8 例、第一掌骨基底关节内粉碎骨折 (Rolando 骨折) 3 例、关节外骨折 6 例。均为闭合性骨折。

2 治疗方法

在臂丛麻醉下消毒铺巾, 取最小型单侧外固定支架, 先用模具在第一掌骨中远部桡侧定二个进针点, 及桡骨中下部之桡侧定二个进针点, 用尖刀片切开所定进针点处皮肤约 0.6cm, 血管钳分离软组织后, 在内外套管保护下, 用电钻钻出骨孔, 旋入固定螺钉, 紧密缝合皮肤。然后进行手法复位, 术者一手握腕, 将拇指放在骨折部的背面, 另一手握住拇指, 在掌指关节屈曲的情况下, 进行牵引并使掌骨头外展, 同时可用另手拇指由背侧压迫畸形成角凸出部, 骨折甚易整复。完成整复后安放外支架, 并拧紧各支架螺丝, 经摄片骨折位线满意后, 维持该位置固定。术后即嘱进行手部其他关节的操练, 至 4~ 5 周后拆除固定支架。在治疗过程中, 同时按骨折的早、中、后三期内服中药, 以促进骨痂的生长。

3 治疗结果

本组病例优 10 例, 关节活动正常, 局部无畸形及疼痛, 骨折愈合良好; 良 5 例, 关节活动略差, 过劳时略有酸痛, X 线示骨折有轻度畸形愈合; 差 2 例, 其中 Bennett 骨折、Rolando 骨折各 1 例, 关节活动差, 疼痛明显。

4 讨论

第一掌骨基底部骨折, 为了固定的牢靠, 往往在骨折的桡背侧加用压垫, 并在掌骨头处加压, 迫使其过度外展。我们在该法治疗骨折的过程中常可目睹因压垫压力太大而引起的压迫性溃疡和在外展掌骨头时错误地外展了指骨, 从而导致掌指关节过伸, 完全掌屈困难的情况。为了可靠地维持骨折整复后的位置及避免压疮等并发症的发生, 我们采用了闭合穿钉手法复位、单侧多功能支架固定这一术式。术中宜注意的是: ①有的病人身材较小, 骨骼纤细, 在掌骨上打孔时, 要仔细、耐心, 力争一次成功, 否则在同一平面多次钻孔后, 易发生骨折; ②在骨折整复后, 装配外支架时, 对第一掌骨上的 2 枚螺钉, 近侧者采用向钉头方向推, 远侧者向钉尾方向拉, 产生杠杆力量, 可使第一掌骨外展, 骨折处内收。同时在拇指纵向牵引力量下装配外支架, 使骨折处产生一韧带整复力量, 可很好地防止骨折的再移位发生。术后即嘱病人进行手部诸小关节的功能活动。

本组在固定过程中, 因该支架外固定的牢固作用, 无一例发生骨折重新移位的现象。由于在整个固定过程中不使用小压垫, 可无压疮的产生, 同时不固定拇指掌指关节, 利于其早期活动。所以该固定术式十分适应此类骨折的治疗, 可以达到固定可靠、安全的作用。本组 2 例疗效差者, 皆属关节内骨折, 原始损伤较严重, 且都于伤后 1 周来诊, 关节周围软组织发生了不同程度挛缩, 有碍韧带的牵张整复所致。故我们强调这类骨折应尽早治疗。

(编辑: 房世源)

梅花髓内针治疗股骨干骨折

程学福 徐来元 金涛

(开化县人民医院, 浙江 开化 324300)

我院自 1990 年以来应用梅花髓内针内固定治疗股骨干骨折 64 例, 通过一年以上随访, 收到了满意的疗效。

1 临床资料

本组 64 例, 男 43 例, 女 21 例。年龄 19~ 65 岁, 平均 36 岁, 其中 30 岁以下 45 例, 占 70.3%。左侧 39 例, 右侧 25 例。股骨上 1/3 骨折 49 例, 中 1/3 骨折 15 例。横形骨折 46 例, 斜形骨折 5 例, 螺旋形骨折 7 例, 粉碎性骨折 6 例。闭合性骨折 55 例, 开放性骨折 9 例, 其中, I 型 3 例, II 型 5 例, IIIA 型 1 例。新鲜骨折 56 例, 陈旧骨折 8 例 (包括骨畸形愈合 2 例,

骨不愈合 1 例)。并发创伤性休克 3 例; 2 例并发脂肪栓塞, 均在病情稳定后手术。合并其它部位损伤 20 例, 其中脑外伤 5 例, 脾破裂、肝破裂各 2 例, 其它部位骨折 11 例 23 处。急诊手术内固定 6 例, 延期内固定 58 例。

2 治疗方法

手术要点: 患者取健侧卧位, 硬膜外麻醉。股骨后外侧切口, 沿股二头肌与股外侧肌肌间隙进入, 显露骨折端, 把事先挑好的髓内针插入上下骨折端的髓腔内, 观察其粗细是否合适, 并扩大髓腔, 将合适的髓内针先逆行后顺行由近端打入骨