

经皮胫骨结节周围多个钻孔治疗胫骨结节骨软骨病

彭宗国

(汨罗市中医院, 湖南 汨罗 414400)

胫骨结节骨软骨病, 此病起病缓慢, 无急性损伤。主要表现在胫骨结节逐渐肿大, 疼痛。伸膝乏力, 爬坡或快步行走时可使疼痛加重。多见于 11~18 岁的男孩。我院 1993 年 4 月~1997 年 12 月采取经皮胫骨结节周围多个钻孔治疗此病 39 例, 收到了满意的效果, 兹报道如下:

1 临床资料

本组 39 例男 32 例, 女 7 例; 年龄 12~29 岁。其中 11 例为双侧共 50 个胫骨结节受累。全部病人从出现症状到经皮胫骨结节周围钻孔治疗时间为 2.2~2.6 月。

2 治疗方法

经皮胫骨结节周围多个钻孔治疗一

般放在门诊进行。先常规用碘酒及酒精消毒手术野皮肤, 用 0.5~1% 普鲁卡因浸润周围组织达骨膜。总量约 10ml 左右。然后用骨钻将备好的 3~3.5cm 骨圆钉拧紧在钻头上, 在胫骨结节的内外侧各钻 2~3 个孔, 上下各钻 1 个孔, 有血或脂肪颗粒流出皮外。术中用无菌纱布复盖针孔, 不用任何外固定, 口服抗生素 3~5 天即可。4 天后即可开始膝关节功能锻炼。

3 治疗结果

39 例 50 个胫骨结节损伤患者, 经 8 个月~4 年的随访, 优: 31 例, 良: 4 例, 可: 3 例, 差: 1 例。

4 讨论

胫骨结节骨软骨病与外伤关系密切。大多数病人通过保守治疗可以缓解。仅有极少数病人经长时间保守治疗仍不见效。且反复发作需手术治疗。从我们采取的经皮胫骨结节周围钻孔治疗后的病人虽然钻孔后胫骨结节部分病人仍肿大, 硬化不能消失, 但病人确实不痛, 爬坡及剧烈活动后均无任何不良反应, 这可能是钻孔后有新生的毛细血管生长到胫骨骨突处改善了局部血液供应的结果。经皮胫骨结节周围多个钻孔治疗方法一般在门诊进行, 术后也不需作任何外固定, 仅在术后 2~3 天待手术反应减轻后即可开始做功能锻炼。大大节省了病人医疗费用, 患者乐意接受。

(编辑: 李为农)

Colles 氏骨折 156 例临床分析

李延安

(湟中县第二人民医院, 青海 湟中 811601)

对自 1993 年 5 月至 1997 年 12 月在我院就诊的 156 例 Colles 氏骨折的临床资料分析如下。

1 临床资料

156 例中男 96 例, 女 60 例; 年龄 18~70 岁, 50 岁以上 80 例。其中 46 例老年患者中拍片示腕关节正侧位拍片均显示不同程度的骨密度降低。

2 治疗方法

对所有粉碎性骨折或断端有明显移位的病例, 实施手法复位后用石膏行外固定。具体方法为 1% 利多卡因注射液 5ml 局部注射, 待疼痛减轻或缓解后作持续牵引。在感到骨折处有脱开的弹响后, 首先纠正侧方移位, 将银叉样畸形纠正为止。再行折顶手法复位, 使腕关节呈掌曲尺偏位。在 X 线透视下断端呈解剖对位后行石膏外固定。嘱患者抬高患

肢进行手指部功能锻炼, 使局部肿胀尽快消退。待 3 日后加固外固定, 防止石膏松动。本组病例均行外固定 4 周, 拆除后进行功能锻炼。但中青年患者掌曲尺偏位固定 2 周后, 更换石膏改功能位 (即腕关节中立位) 再固定 2 周。在固定过程中可辅助进行中药内服。老年患者并补给钙剂和维生素 D, 以减轻疼痛, 促进骨痂生成及断端愈合。

3 治疗结果

经过 4 周的外固定治疗, 拆除外固定后见伤处无明显压痛及纵轴叩击痛。复查 X 线片见已有不同程度的骨小梁通过骨折线和有骨痂形成。经过功能锻炼后很快恢复正常, 功能不受明显的影响。

4 讨论

4.1 手法复位时缓慢持续牵引, 使肌肉

逐渐松弛, 把嵌插牵开, 使骨折达到解剖对位, 恢复桡骨远端的长度, 掌曲尺偏位减轻局部的压力。要有牢靠的外固定, 在固定期间抬高患肢, 加强手指活动, 可防止粘连和有利于尽快消肿, 而且使前臂各肌肉恢复收缩和舒张, 对日后功能锻炼起到良好的作用。一般患者 3 天即开始消肿, 外固定易于松动, 若不加固外固定在活动手指时容易造成轻度错位。

4.2 因老年人骨折后骨的愈合及骨痂生成缓慢。一般固定 4 周可除去石膏固定, 并同时口服钙剂和维生素 D 丸, 配合服用接骨丹等药物。使骨质疏松导致改善加快骨折愈合。

4.3 青壮年患者为了减轻腕关节僵硬, 2 周后改为功能位固定, 因骨痂生成较快, 不影响骨愈合, 并减轻关节僵硬程度。

(编辑: 李为农)