

前臂尺桡骨开放性骨折 60 例

侯斌¹ 刘其斌² 杨顺²

(1. 辽宁中医学院附属医院, 辽宁 沈阳 110032; 2 海城市正骨医院, 辽宁 海城 114200)

作者自 1997 年 1 月~ 2000 年 6 月采用中西医结合治疗前臂尺桡骨开放性骨折 60 例, 获得了满意疗效, 现总结体会报告如下:

1 临床资料

男 33 例, 女 27 例。年龄 18 岁以下 3 例, 18~ 30 岁 24 例, 31~ 45 岁 28 例, 45 岁以上 5 例。其中尺桡骨中段双骨折 22 例, 尺骨中上段骨折并桡骨小头脱位 8 例, 尺桡骨下段双骨折或桡骨下端骨折并下尺桡关节脱位 14 例, 尺桡骨多段粉碎性骨折 14 例, 其它损伤 2 例。合并桡神经深支损伤 3 例, 合并多条伸屈肌腱损伤 12 例, 合并桡动脉或尺动脉损伤 5 例。来我院就诊距受伤时间伤后 6 小时以内 10 例, 7~ 12 小时 24 例, 13~ 24 小时 15 例, 25~ 48 小时。48 小时以上 8 例。伤口污染程度轻度为 24 例, 重度 35 例, 已化脓感染者 1 例。

2 治疗方法

2.1 创口处理 入院后均行彻底清创, 常规冲洗创口周围皮肤外, 然后用大量生理盐水反复冲洗, 清除已污染和失活的组织, 再用生理盐水加适量庆大霉素反复冲洗创口。其中 33 例伤后时间在 12 小时内且污染较轻者予直接缝合; 15 例伤后时间在 12 小时以上且中度污染者行二期缝合; 11 例污染较重且皮肤缺损较多者未做缝合, 对已化脓感染 1 例进行扩创引流。创口一期愈合 32 例, 二期愈合 18 例, 经做皮瓣转移后愈合 3 例, 植皮术后愈合 7 例。术中即开始应用抗生素。创面缺损而又有肌腱外露者采用我院自制外用“一效散”及成方“生肌橡皮膏”, 无肌腱外露且创面缺损较大者行皮瓣或植皮手术治疗。口服“三七片”“接骨丹”, 亦可静点中药制剂“β-七叶皂甙钠”以达到活血化瘀、消肿止痛的作用。

2.2 骨折处理 对骨折依据骨折类型及软组织损伤情况做如下处理: 22 例尺桡骨中段双骨折, 3 例桡骨用钢板螺丝钉内固定, 而尺骨则用克氏针做髓腔内固定, 5 例因创伤面较大, 桡(尺)骨折一处用克氏针髓腔内固定, 其余 14 例骨折均用单臂多功能支架外固定。8 例尺骨中上段骨折并桡骨小头脱位, 骨折处分别用钢板螺丝钉内固定或克氏针髓腔内固定。桡骨小头整复, 环状韧带修补 7 例, 重建 1 例。14 例尺桡骨下段双骨折或尺桡骨下端骨折并下尺桡关节脱位, 这 14 例中有 3 例分别行钢板螺丝钉或克氏针髓腔内固定或交叉内固定。单臂多功能支架外固定 8 例, 清创整复后仅做木制小夹板外固定 3 例。14 例多段或严重粉碎骨折用钢板螺丝钉与克氏针并用内固定 6 例; 钢板与单臂多功能支架合用 10 例。

2.3 其它处理 3 例桡神经深支损伤做一期缝合, 术后半年左右均恢复功能。5 例桡、尺动脉损伤 3 例修补吻合术, 2 例因损伤部位近腕关节且为单支, 血管壁挫伤严重及有 1.0cm 以上缺损则给予结扎处理, 术后肢体血运良好, 肌腱一期缝合

(包括取自体阔筋膜移植 2 例, 同侧掌长肌腱替代 1 例), 除用单臂多功能支架外固定者, 初期或待创口愈合, 肿胀消退均用木制小夹板外固定, 以增强内固定作用。

3 治疗结果

本组病例均经随访, 最长时间为 2 年, 最短时间为 3 个月, 骨折按期愈合 53 例, 延迟愈合 5 例, 不愈合 2 例。骨折治疗疗效标准按尚天裕标准(优: 前臂旋转受限在 15 度以内, 解剖或近乎解剖复位。良: 前臂旋转受限在 15~ 30 度以内, 骨折面接触 1/2 以上, 力线正常。尚可: 前臂旋转受限在 30~ 45 度以内, 骨折接触接近 1/3~ 1/2, 差: 前臂旋转受限超过 45 度, 复位不能达到上述要求者)。优: 38 例, 良: 18 例, 尚可: 4 例。

4 讨论

4.1 彻底清创是治疗开放性骨折的首要条件。

4.2 选择合理固定是治疗骨折的关键 我们认为选择合理确切固定至关重要, 应依骨折部位、类型、软组织损伤情况及清创程度而定。如横断形或短斜形骨折可以采用单臂多功能外固定支架或克氏针髓腔内固定, 可以避免因钢板螺丝钉内固定, 需较广泛剥离骨膜导致骨折端彻底游离, 骨折愈合后取出也较方便, 尤其对多段骨折适用, 但尺桡骨不宜同时用克氏针髓腔内固定。用克氏针髓腔固定不能有效对抗前臂旋转移位。对于软组织创伤重, 需要换药者选用单臂多功能支架固定更好。我们与贾明锁等^[1]的观点相一致, 认为只要清创彻底合理的内固定可以增加局部稳定, 促进骨折愈合, 减少并发症。内固定本身与感染无直接关系, 内固定后如感染, 只要内固定牢靠, 可待骨折愈合后再取出内固定物, 不影响创口愈合, 本组结果也支持这一观点。

4.3 中医药在处理开放性骨折的应用 从本组病例表明, 创口及骨组织的感染发生率低, 在一定程度上有赖于中药的功。在内服中药同时, 早期外敷消肿止痛乙乙膏, 皮肤缺损者用生肌散或生肌橡皮膏等。对于有关节损伤者, 后期熏洗药进行药浴, 按摩关节以利关节活动。

4.4 功能锻炼促使患肢功能恢复 治疗的全过程就要考虑功能的恢复问题。我们认为术后即要求患者做握拳及伸肘屈肘, 腕掌指关节的主动活动, 且在不影响骨折稳定性前提下, 尽早做前臂的旋转活动, 对于合并桡骨小头脱位或肘部软组织损伤者, 则尽早使用功能锻炼机(CPM)进行肘关节功能锻炼, 使患者的患肢功能得到最大的程度恢复。

参考文献

[1] 贾明锁, 司远志, 田乃宜, 等. 四肢开放性骨折早期固定 234 例报告. 骨与关节损伤杂志, 1992, 7(4): 241.