

例因未按时来取内固定,肘关节活动后疼痛外,其余病例全部恢复正常。

4 讨论

小儿高位孟氏骨折属不稳定型,若只采用手法复位小夹板外固定,则尺骨远端很容易向桡侧移位,并推动桡骨小头脱位。现将肱桡关节克氏针固定后,桡骨小头不会再脱位,尺骨远端复位后也就不会再向桡侧移位。三周后将克氏针拔出,解除石膏,进行肘关节功能锻炼。上述方法简单可靠,操作方便,病人痛苦小,且骨折愈合后功能恢复良好。

(编辑:荆鲁)

综合法治疗胸腰椎压缩性骨折

胡波

(汉川市中医院,湖北 汉川 432300)

外伤为胸腰椎椎体压缩性屈曲型骨折发病的主要原因。我们采用垫枕加高复位法,然后再行石膏背心外固定术治疗该骨折 30 例,总有效率为 97%。

1 临床资料

30 例中男 18 例,女 12 例,年龄 18~75 岁。椎体压缩程度:Ⅰ度:椎体厚度减少 1/3 以内,9 例;Ⅱ度:椎体压缩程度超过 1/3 但小于 2/3,18 例;Ⅲ度:椎体压缩程度超过 2/3,3 例。无脊髓损伤症状者 25 例,合并脊髓不完全损伤者 5 例。单纯椎体压缩性骨折 21 例,合并椎体不同程度粉碎性骨折 9 例。

2 治疗方法

患者入院后,先仰卧硬板床。将一条毛毯或棉垫折叠数层,形成塔形枕垫,将患者身体上下平行均匀托起,把塔形枕垫横形放置于腰背突起的患部,患者自觉患部被物支撑,腰部有牵拉感,而能自忍即可。而后根据病人的适应情况及耐受能力,逐日增加塔垫的高度,10 天内塔垫的高点垂直高度要达到 12~15cm 左右,使整个人体形成一个反弓形位。同时要密切观察患者有无下肢感觉、知觉及运动障碍,以及有无二便困难或失禁等情况及头部、颈、背部等全身症状,如无特殊异常,即可在铁马架悬吊下行胸、腰椎段石膏背心外固定术。当石膏背心定形后,将患者平放置于床上,如果石膏不易干时,可用电吹风或红外线取暖器将其烘干,使之坚固。3 至 5 天后,可在他人的携扶下,下地作适度的活动,而后根据患者身体素质情况,每日逐渐加大其活动量,直至在无协助的情况下,自己能起床和行走。2 个月后,拆除石膏固定,即可正常生活、工作。

3 治疗结果

疗效标准:优 21 例:压缩椎体的厚度恢复到 95% 以上,生理曲线正常,腰部活动自如,无腰背酸胀、疼痛等不适症状,日常生活、工作无任何影响;良 8 例:椎体压缩的厚度恢复到 85% 以上,生理曲线基本正常,腰部活动自如,偶尔遇寒冷、阴雨天或重体力劳动或运动量过大以后,有轻度腰背部或患部酸胀、疼痛感,卧床休息或药物治疗后,症状即行消失;差 1

例:椎体厚度恢复到 75%,并有相邻两粉碎性骨折椎体融合,脊柱仍有轻度后突、侧弯畸形,伴一侧下肢肌力减退至Ⅳ级,踝关节以下仍有麻木感,腰部时有酸胀、疼痛、功能活动受限,可参加轻微劳动,生活能自理。本组病例随访均在一年以上。

4 讨论

脊柱胸、腰椎段压缩性骨折是一种常见的,多发性骨折。大多脊柱骨折均发生在脊柱上活动范围大与活动范围小的交接部位,因为胸、腰椎交界处位于人体交点的中心,负重大,也是脊柱活动的交点。胸、腰椎压缩性骨折的椎体变形和骨折后,脊柱生理曲线的改变均是脊柱不稳定的重要因素,故在治疗方面,要力求恢复椎体的厚度和生理曲线为目的。我们采用以垫枕为支点,以抬高骨折的后缘椎体棘突,使躯体两端通过其重力的牵引,以及脊柱的过伸位,将前纵韧带及椎体前缘和侧方的各种附着组织,椎体上下的椎间盘组织牵拉开,使压缩变形的椎体及椎间隙恢复到原有的位置,从而使脊柱的生理曲度得到纠正,恢复椎管的原有形态。然后在此种生理体位上加以石膏背心作外固定。该固定方法可促进椎体的恢复,增强了脊柱在骨折恢复期的稳定性,同时通过早期的下床作功能活动,可增强体能,促进全身的机能代谢功能,也可避免因长期卧床而导致的一系列并发症的产生,从而使脊柱保持静态和动态的平衡。本方法安全可靠,适用于胸、腰椎不同程度的椎体屈曲型压缩性骨折,并对脊髓的轻度损伤及脊髓震荡,脊髓休克有促进其恢复的作用。但对合并有截瘫患者,则不能使用该法,在临床上应掌握运用的尺度。

(编辑:荆鲁)

前臂深筋膜重建环状韧带 7 例

赵福康

(荣县人民医院,四川 自贡 643100)

采用前臂深筋膜重建环状韧带治疗小儿陈旧性桡骨小头脱位疗效满意。现将资料完整的 7 例报告如下。

1 临床资料

本组 7 例全为小儿陈旧性桡骨小头脱位。男 4 例,女 3 例;左侧 3 例,右侧 4 例;年龄 3~10 岁,平均 6.5 岁;伤后就诊时间 1.5 个月~1 年,平均 6.25 月。

2 治疗方法

在臂丛或全麻下,作肘关节外侧 10cm 长的切口,切开皮肤及皮下组织,在肱肌肌浅面,切取长约 8cm、宽约 1cm 的深筋膜条,近端为蒂,备用。显露肱桡关节,切除桡骨颈部的增生组织,再将筋膜从肱桡间穿入,光滑面贴桡骨颈。筋膜条从桡骨颈的后外侧经其内侧,绕过前侧,最后把远端筋膜缝合于后外侧,使桡骨颈被完整包绕。检查前臂旋转功能,满意后逐层缝合。患肢用石膏托固定于屈肘 90°、前臂中立位。术后即可开始握拳,两周后去除石膏托,遂进行功能锻炼^[1]。

3 治疗结果

经两年随访,6 例前臂旋转范围正常,1 例因患儿配合较差,旋后略有受限。