

有确诊价值,而 B 超检查可了解局部血肿情况,排除内脏损伤,在鉴别诊断上有参考价值。

**4.2 治疗** 肋软骨骨折后患者最需要解决的问题就是疼痛,尤其是在呼吸运动和夜间休息时疼痛难以忍受,治疗上主要是围绕疼痛作相应处理,针对软骨损伤后骨折的移位及血肿对软骨膜和胸膜的牵拉张力,早期穿刺抽出血肿将严重错位骨折尽早复位,然后经肋间神经或局部封闭,再配合跌打丸调酒外敷或威尔贴外用可加速瘀血的吸收,改善局部血循环,为骨折早愈合创造好的条件。肋软骨骨折复位指征:①移位 1/2~2/3 宜在局麻下手法复位或经皮克氏针撬拨复位,一般复位后无需内固定。②完全错位,局部凹陷,多段骨折,经手法不易成功则需开放复位钢丝或粗丝线内固定。

**4.3 关于骨折愈合** 肋软骨本身无血供及软骨修复慢的特点使肋软骨损伤后修复时间相对较长,通过本组的诊治我们会体会到在减轻患者痛苦的治疗中要应用综合措施,促进软骨损伤部位的血运,在血供充足的条件下才有利于肋软骨膜内皮细胞的增殖和分化,加速软骨的修复,缩短病程和肋软骨骨折的愈合时间。

(收稿:1999-09-20 编辑:李为农)

## 经皮克氏针固定治疗 Bennett 骨折及脱位

李学银  
(铜山县第二人民医院,江苏 铜山 221143)

自 1990~1998 年间,应用经皮克氏针固定治疗拇指掌骨基底部分骨折及脱位 18 例,收到满意效果。

### 1 临床资料

本组 18 例, Bennett 骨折 14 例,无骨折单纯拇指腕掌关节脱位 4 例,皆为新鲜骨折或脱位,其中男 14 例,女 4 例;年龄 17~43 岁,平均 28.3 岁。右侧 13 例,左侧 5 例。

### 2 治疗方法

急诊作局部血肿内麻醉,选择性病例臂丛麻醉。在 X 线电视机直视下,在外展位牵引拇指,同时加压于掌骨基部,骨折极易复位,由助手牵引保持骨折整复。在第一掌骨基底部分穿一根克氏针,穿过关节进入大多角骨;第二根克氏针将两骨折块固定在一起,若内侧骨块较小,不易用钢针固定时,亦可贯穿第一掌骨后将其固定在第二掌骨上。无骨折的单纯腕掌关节脱位固定方法一样,只需复位后用克氏针将掌骨固定在大多角骨或第二掌骨上即可。如复位固定满意,则将克氏针靠近皮肤处剪断埋于皮下。然后用前臂石膏托将腕关节固定于背屈和拇指外展位,使远节拇指关节可自由活动。术后石膏固定 3~4 周。经 X 线复查骨折愈合,拆除石膏并拔除克氏针开始加强拇指腕掌关节功能锻炼。

### 3 治疗结果

术后随访 16 例,最长 7 年,最短 1 年,1 年后患指功能均达正常水平。

### 4 讨论

Bennett 骨折是手部常见骨折之一,若整复不完全或固定不理想,骨折常不愈合,结果形成一个疼痛而僵硬的关节,严重影响手的功能。该骨折的特点是整复容易固定难,用石膏保持复位,在掌骨基底部分力线也不满意,过大的压力将引起皮肤坏死,太轻就失去复位能力。切开复位方法很多,但创伤大、费用高、住院时间长。而采用闭合复位穿针内固定与石膏托外固定相结合,固定牢固可靠。手术方法简便、易行、创伤小。在 X 线机直视下复位固定骨折端整复完好,未见骨折不愈合或畸形愈合发生。此法肿胀轻,疼痛小,病人易于接受。手术感染机会小。骨折均能于 3~4 周愈合。治疗时间缩短,治疗经济负担亦减轻。术后功能恢复快,优良率高。对于不伴有骨折的腕掌关节脱位,用此闭合整复穿针固定更方便易行。

(收稿:1999-11-24 编辑:连智华)

## 陈旧性踝关节骨折的治疗

陈功亭 郑党山 李忠烈 国革峰 赵建峰  
(漯河市第一人民医院,河南 漯河 462000)

自 1994 年至 1998 年 7 月共收治陈旧性踝关节骨折包括下胫腓关节分离 32 例,随访 22 例,现报告如下。

### 1 临床资料

22 例中男 10 例,女 12 例,年龄 21~60 岁,22 例中外踝骨折 5 例,双踝骨折 15 例,三踝骨折 2 例,病程 4 个月至 4 年,平均 23 个月。患者都有不同程度的踝关节负重疼痛、不稳、肿胀、功能受限。

### 2 手术治疗

32 例均采用踝关节水平外踝横行截骨、复位后克氏针固定。硬外麻,仰卧位,先显露内踝及距骨内侧,可见增宽的内踝关节间隙内充满瘢痕组织。用刀将瘢痕组织由前向后切除干净,使距骨复位无阻碍。内踝骨折畸形愈合则将内踝重新整复并用克氏针固定。再显露外踝及距骨外侧,在踝关节水平将外踝横行截断,此时向内推挤外踝与距骨向内复位,在 X 线观察下距骨复位良好,也可由外踝切口直视复位。当关节完全复位时由外下向内上,在外踝穿一枚克氏针至胫骨远端内侧骨皮质,冲洗缝合内外切口,小腿管型石膏固定踝关节于中立位。术后 6 周拆除石膏,拔除克氏针,渐行锻炼。

### 3 结果

32 例手术,22 例随访 6 个月至 3 年 4 个月,平均 23 个月。所有病人行走步态正常,双膝并拢可下蹲,无踝疼及不稳,有 2 例 55 岁以上患者活动过度时有轻微肿胀及轻微疼痛。术后无一例感染。未见损伤性关节炎征象。

### 4 讨论

回顾国内外踝关节畸形愈合的各种手术方法,发现腓骨截骨并延长对矫正腓骨缩短、外旋是一个有效的方法,但截骨面较高不能做外踝及距骨的横向移动复位,使复位不良功能恢复差。本手术方法不但纠正了腓骨的畸形,而且能横向水平复位,距骨关节面完全接触,效果满意。本组病程最长 4