

前臂石膏管型支架治疗第一掌骨基底骨折与脱位 15 例

刘凤岭 邸军 周沛

(河北医科大学第三医院, 河北 石家庄 050051)

第一掌骨基底骨折与脱位治疗方法各异。我们采用以前臂管型石膏为支架, 治疗此种骨折与脱位, 取得了满意的疗效, 现报告如下:

1 临床资料

本组 15 例, 男 13 例, 女 2 例; 年龄 20~43 岁; 右侧 13 例, 左侧 2 例。伤后就诊时间半小时至 5 天, 其中第一掌骨基底骨折 8 例; 本奈氏骨折 7 例。2 例在外院整复失败而来本院。

2 治疗方法

准备 5cm 石膏绷带 2 卷, 前臂处于中立位、腕关节功能位, 手呈抱球状, 拇指与前臂桡骨成一直线。用脱脂棉环衬前臂, 上至前臂中上段, 下至掌指关节, 用近一卷半石膏绷带做前臂管型石膏并塑形。做为整复第一掌骨基底骨折与脱位的支架。用刀片开窗, 去除多余的石膏绷带, 使第一掌骨基底和第一掌腕关节完全暴露。

待前臂石膏管型塑形完成后, 在第一掌指关节至掌腕关节处, 环衬适当增厚的脱脂棉, 用剩余的石膏, 视肿胀程度做石膏夹或管型石膏, 使第一掌指关节和掌腕关节处于与前臂管型相连的状态下, 按整复方法使第一掌骨基底骨折与脱位得到复位, 并固定塑形, 即可达到大部分或完全复位的目的。

3 治疗结果

本组 15 例, 经 1~2 次整复, 均达到解剖或近解剖复位, 经 5~7 天复查时, 由于肿胀减轻, 石膏松动, 有 2 例本奈氏骨折对位略差, X 线片示: 第一掌骨远折端向桡背侧轻度移位, 鞍状关节面的骨折线增宽, 关节面不平, 经再次整复, 1 例解剖复位, 1 例近解剖复位。固定 5~6 周去石膏进行功能锻炼。经 2 个月~2 年随访, 14 例拇指对掌、内收、外展功能正

常, 1 例手腕关节轻度畸形, 外展轻度受限。按张建福^[1]所定标准: 第一掌骨基底骨折优良率为 100%, 本奈氏骨折优良率为 80% 以上。

4 讨论

治疗此类骨折, 复位易而固定难。我们将此类骨折分成两部分, 先做前臂管型石膏为支架, 再整复治疗第一掌骨基底骨折与脱位, 即可使腕关节稳定在固定的位置, 又可使虎口增大, 第一掌骨外展成为可能, 以解决固定难的问题。同时有利于整个前臂血液循环, 使第一掌骨基底部位的肿胀迅速减轻。

第一掌骨基底骨折与脱位, 虽然都是以前臂管型石膏为支架, 但是整复固定塑形却不同。第一掌骨基底骨折, 只需取两个点: 第一掌骨头的掌侧点; 第一掌骨基底的背侧点。取此两点的目的, 主要解决向背侧成角畸形。本奈氏骨折需增加两个点: 第一掌骨头的内侧点, 第一掌骨基底部的外侧点。主要对抗拇长展肌、拇屈肌等的收缩牵拉。值得注意的是: 第一掌骨基底骨折与脱位, 无论整复或是固定塑形, 必须有一个持续的纵向牵引。使第一掌指及指间关节均处于屈曲 30°~45° 位置^[2]。第二次石膏绷带固定时, 应按肿胀程度而定, 若肿胀轻时, 可做石膏管型固定, 若肿胀严重时则做石膏夹, 用绷带缠绕。待 5~7 天复查时, 若发现对位欠佳、石膏松动等现象, 只需去除第二次石膏, 以原来的前臂管型石膏为支架, 重新石膏固定塑形。同时注意, 鼓励患者活动手指, 以减轻肌肉萎缩。

参考文献

- [1] 张建福. 桡侧夹板加弹力带固定治疗本奈氏骨折. 中医正骨, 1995, 7(4): 28.
 - [2] 尚天裕. 中国接骨学. 天津: 天津科学技术出版社, 1996. 198.
- (收稿: 1999 09 23 修回: 2000 05 29 编辑: 程爱华)

微型外固定支架治疗掌指骨粉碎性骨折

江志文 李展振

(舟山市骨伤医院, 浙江 舟山 316000)

我院自 1995 年 3 月~1998 年 12 月应用微型外固定支架^[1]治疗掌指骨粉碎性骨折 22 例, 取得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

本组 22 例, 均为男性; 年龄 18~54 岁, 平均年龄 31 岁; 发病部位: 指骨 12 例, 其中近节指骨 8 例(其中基部骨折 3 例), 中节指骨 4 例, 掌骨 10 例, 其中中段骨折 3 例, 掌骨头部

骨折 7 例, 有 4 例合并骨缺损; 发病距手术时间 1 小时~9 天不等, 平均为 34 小时。

2 治疗方法

根据骨缺损与否应用单纯外固定或外固定加植骨术。

臂丛麻醉成功后, 根据不同掌指骨选用不同的外固定支架放置部位, 第 1、2 掌指骨放置于桡背侧, 第 4、5 掌指骨放置于尺背侧, 第 3 掌指骨则可据情况适当放置于桡背侧或尺背