

门诊治疗以患腕肿胀消除,鼻咽窝处无压痛,腕关节功能正常为痊愈标准。本组 23 例病人中,共治愈 21 人,其中另外 2 例系自动中断治疗。

4 讨论

根据腕关节的生理解剖特点,把腕舟状骨骨折按骨折线走向分为桡斜型、尺斜型、横断型三型。以此用以指导腕关节固定的位置,用以指导腕舟状骨骨折的治疗,有着非常重要的临床意义。这样可以避免剪力,最大限度地增加骨折间隙的

压力。兹以桡斜型骨折的固定为例,加以说明。桡斜型骨折,即骨折线由桡侧近端斜向尺侧远端的骨折。此骨折线与桡骨纵轴的垂直线成一交角,当腕尺偏固定时,近排腕骨向桡侧转移,骨折线变为水平状,此角度相应减小,当手握拳,前臂肌肉收缩时,原先在骨折端产生剪切应力,而在角度减为 0° 时,此力在骨折端变为压应力,骨折断面紧贴,有利于骨折稳定和骨折愈合。

(收稿:1999 09 22 修回:2000 11 20 编辑:李为农)

胫腓骨骨折复位固定器治疗浮膝损伤

党馥珍 巩四海 王更利

(西安市红十字会医院,陕西 西安 710054)

浮膝损伤是一肢多发多段的严重损伤,临床治疗困难。我们试用胫腓骨骨折复位固定器治疗浮膝损伤,现报告如下:

1 临床资料

本组 6 例,男 5 例,女 1 例;除 1 例为 11 岁少女外,其余均为青壮年,最小 29 岁,最大 42 岁;6 例均为车祸发生的撞击伤,系直接暴力。股骨干中下段骨折 4 例,股骨髁上骨折 1 例,股骨髁间骨折 1 例;其中,胫骨平台骨折 1 例,胫骨中上 1/3 骨折 2 例,中段 3 例。按张伯勋氏^[1]分类方法,骨干骨折型 4 例,混合 I 型 2 例。6 例均属闭合性损伤,有 2 例胫前皮肤有 $2\text{cm} \times 2\text{cm}$ 以下的缺损。左侧 3 例,右侧 3 例。骨折类型:粉碎性骨折 3 例,单纯性 3 例,伴关节损伤 3 例。

2 治疗方法

2.1 治疗原则 变复杂多发骨折为简单骨折后再行治疗。即先治疗一个骨折使其稳定,另一个骨折可行牵引及手法复位的方法。并鼓励患者在治疗中进行膝关节的功能锻炼,使治疗效果更好。

2.2 治疗特点 本组依据浮膝损伤的原理特点,进行生物力学分析,认为本组股骨干骨折均系屈曲型,利用下肢纵轴牵引,即伸直性牵引即可成功。故采用单纯一个胫腓骨骨折复位固定器,分别在胫骨骨折的上下两端 10cm 处,分别打入一枚 3.0mm 的骨圆针,进针的注意事项同骨牵引要求。上针的位置在胫骨结节下方 1~2cm 处,与胫骨结节骨牵引位置一致。下针大约在胫骨下 1/3 的范围内。2 针固定好后,牵引下行胫腓骨骨折手法复位,于复位满意情况下,将胫腓骨骨折复位固定器安装于 2 枚针上,据骨折移位情况牵引或压缩两侧螺杆,调整骨折对位使胫腓骨骨折对位稳定后,同时利用上方的骨圆针,上一中号牵引弓。利用此针此弓,牵引股骨干的骨折,在股骨干骨折处,根据移位情况,调整牵引角度,并利用手法复位和夹板纸垫共同作用,使股骨干骨折复位达要求,并指导患者进行功能锻炼,有利骨折愈合及肌肉力量的恢复,牵引 8 周,去掉牵引。股骨干骨折可达对位对线满意,少量骨痂形成,10 周左右带架下地行走,12 周左右去除支架,待骨折完

全愈合,扶拐下地行走。

3 治疗结果

6 例胫腓骨骨折,解剖对位 2 例,近于解剖对位 3 例,功能对位 1 例;6 例股骨干骨折解剖对位 1 例,近解剖对位 4 例,功能对位 1 例。胫腓骨骨折 6 例,平均上支架 10 周,股骨干牵引平均 7.5 周,骨折线对位可,骨痂中等量形成,住院时间平均 78 天,愈合率 100%。行走:10 周均可下地行走。膝关节功能:10 周时检查:屈曲达 90° 者 3 例,屈曲达 120° 者 3 例。

4 讨论

浮膝损伤由于直接暴力,引起并发症亦多,可同时发生窝血管、神经和膝关节附件的损伤,强大的暴力会引起挤压伤,甚至会出现室间隔综合征^[1]。因此,积极、准确治疗和细心观察是必要的。本组采用中西医结合的疗法,未行手术治疗。经牵引和手法复位,治愈率 100%,如系关节内骨折,膝关节功能恢复亦会造成困难。股骨髁间骨折和胫骨骨折或难以复位的病例,亦应手术治疗。根据生物力学原理分析,本组股骨干骨折均属屈曲型骨折。是否为浮膝损伤的一个规律,尚待观察较多病例,再行讨论。本组 6 例屈曲型股骨干骨折均采用胫骨结节牵引的原理,伸直位牵引(即利用支架的上方针),可方便的使骨折对位,使骨折患者减少损伤,使用较少的器材,解决较多的问题,是此组病例的治疗方法的一个特点。同时用老的固定器材应用于复杂的病例中,创造出一个新的疗法,是我们本组病例的又一特点。如果为开放性的损伤,采用本法,仍可在治疗骨折的同时,方便地处理开放性伤面。在换药同时,仍可调整骨折复位。本组 6 例中,按张伯勋氏分类方法^[1],骨干骨折型 4 例,该 4 例利用胫腓骨骨折复位固定器,常规固定治疗,效果肯定。本组混合型 2 例,均利用胫腓骨复位固定器超关节固定,使骨折复位亦达到满意程度。

参考文献

[1] 王亦聰,孟继懋,郭子恒.骨与关节损伤.北京:人民卫生出版社,1980.692-714.

(收稿:1999 05 11 修回:2000 06 22 编辑:程爱华)