

3 次涂擦即可;若针眼周围软组织发红肿范围较大时,可给予抗菌素治疗。预防其发生可在针眼处滴络合碘、酒精或氯霉素眼药水等。②固定器松动:防止固定器松动,术中注意拧紧各固定螺丝,术后 2 周内每天紧固定螺丝一次,2 周后每周紧固定螺丝一次。③固定针松动:防止固定针松动首先应严格选择适应证,严重的骨质疏松使用外固定器时应慎重。其次,操作时应注意选择与固定针相匹配的钻头打孔,进针时避免反复穿入或退出。④去固定后再骨折:因为外固定器也有应力遮挡效应,术后 2~4 个月,当骨折线模糊或有骨痂形成时,放松延长锁钮,通过骨折断端相互挤压,消除外固定器产

生的应力遮挡效应。

参考文献

[1] 李起鸿. 加强骨外固定研究提高临床治疗水平. 中华骨科杂志, 1994, 14(10): 579.
 [2] 李建福, 李起鸿. 加压外固定条件下实验性骨折愈合过程的生物电变化及其意义. 中华骨科杂志, 1997, 17(12): 775-776.
 [3] 胡培贤, 罗经文, 朱通伯. 胫腓骨粉碎性骨折小切口直视下骨折复位骨外固定. 中华骨科杂志, 1997, 17(6): 401.
 [4] Krepen JF, Siler RA, Sotelo A. The use of the vidalardey external fixation system. Clin Orthop, 1979, 140: 111.

(收稿: 2000 01-04 编辑: 连智华)

闭合复位管型石膏固定治疗第一掌骨基底部骨折或并脱位

陈志生
 (南安市医院, 福建 南安 362300)

笔者自 1985~1999 年, 采用闭合复位管型石膏固定, 治疗第一掌骨基底部骨折或并脱位 63 例, 取得较好的疗效, 报告如下。

1 临床资料

本组 63 例, 均为闭合骨折, 男 38 例, 女 25 例; 年龄 15~56 岁, 平均 28.8 岁; 就诊距受伤时间 0.5 小时~6 天; 不通关节的第一掌骨基底部骨折 42 例, 通关节的第一掌骨基底部骨折并脱位 21 例; 左 24 例, 右 39 例; 撞击伤 40 例, 挤压伤 18 例, 其它伤 5 例。

2 治疗方法

2.1 手法复位 患者端坐, 患肢屈肘中立位, 用绷带在患拇第一指节处打一活结并留带长约 20cm 作牵引用, 第一助手握住前臂, 第二助手一手握住患手第二至四指, 另一手握住扎在拇指上的绷带, 先顺势向掌尺牵引, 接着徐徐向桡侧展掌骨头, 术者一手握住掌骨头尺侧助其桡展, 另一拇指由桡背侧压迫骨折成角畸形突出部, 以完全纠正畸形或脱位。

2.2 固定方法 手法复位满意后, 令助手维持牵引保持对位, 术者在其掌部及其前臂下段垫上棉花, 在第一掌骨基底部及虎口处加厚棉花垫, 把浸泡好的石膏绷带通过虎口处、第一掌骨基底部和掌部尺侧呈“∞”形包扎, 交叉在第一掌骨基底部, 并把石膏绷带延伸到前臂下段、第 2~5 指第一指节, 使石膏紧贴肢体, 腕关节背伸约 20°, 桡偏约 10° (掌部尺侧与前臂尺侧约成一直线), 术者在石膏外用拇指对第一掌骨基底部向掌尺侧和用食指对第一掌骨头尺侧向桡背侧加压, 使其与前臂桡侧约成 35°, 助手牵引和术者加压要维持到石膏凝固, 接着屈肘 90° 用绷带把患肢前臂悬吊于胸前, 解除扎在拇指上的绷带, 拍片复查以确定骨折对位, 并每周复查 1 次对位情况, 及时调整固定和松紧度, 以保证对位, 预防压疮。不通关节的第一掌骨基底部骨折固定 4 周, 通关节的第一掌骨基底部骨折并脱位固定 5 周(解除固定前先拍片, 根据骨痂具体情

况确定)。

2.3 用药和功能锻炼 按骨折常规用药, 解除固定后, 配合舒筋活络中药熏洗, 进行关节功能锻炼。

3 治疗结果

通过 2~8 年随访, 根据有关标准评定^[1], 结果: 治愈 60 例, 好转 3 例(粉碎性骨折和过早解除固定)。治愈率为 95.2%。

4 讨论

4.1 固定方法的选择 本类型骨折治疗的关键是固定。作者认为, 除开放性骨折以外, 大多数均可用闭合复位外固定法, 这样既可以避免因手术再损伤骨折端的血供影响骨折愈合, 增加感染机会, 又可保证骨折的复位, 而且石膏塑形好, 固定较稳定有保障。

4.2 固定位置与要点 本类型骨折向背桡侧成角畸形, 固定时, 应使石膏塑形于腕关节桡侧稍背伸第一掌骨桡展的位置上, 以减低拇长展肌等的张力; 在骨折背桡侧加垫加压并至其凝固塑形, 是使其为一支点产生压力, 以抵消骨折端向背桡侧成角畸形趋势; 另一支点为第一掌骨头, 由掌骨头尺侧向桡背侧加压, 使其向桡展, 而不能以其掌指关节为支点, 否则就会产生使骨折远端内收和掌屈的力矩, 这样就既不能复位又固定不好^[2]。另外为了保证骨折端的对位, 固定时助手的牵引和术者对石膏的按压要维持到其凝固。

4.3 固定时间的确定 每周复查一次, 及时调整松紧度, 纠正移位, 预防压疮。解除固定时, 骨折端要有足够的骨痂, 不能只根据时间决定。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 169.
 [2] 冯宝龄, 李庆涛. 本奈氏骨折治疗失误 21 例分析. 中医正骨, 1995, 7(1): 24.

(收稿: 2000 01-07 编辑: 李为农)