

作者认为:理想的桌面应同时满足以下条件:①视线与工作面接近垂直时,颈部不需前屈或前屈较小;②当读写需同步时,书本最好能够前后放置;③能避免肩部过度外展和抬高,且方便使用;④桌面近侧缘不会对前臂搁压;⑤物品能稳定放置。理想椅面应同时具备以下条件:①能减小骨盆的后倾;②能减小髋部屈曲;③椅面前缘不会搁压大腿;④能保持稳定坐位。

当然,为同时满足眼、颈肩腰背部、髋、膝关节的需要,从根本上预防视疲劳和颈肩腰背痛,还应当:①相应调整桌椅的高度;②桌椅应配套使用;③椅子应配备有腰托和靠背。

参考文献

- 1 张先发,郭维知,叶守贞,等.青少年颈椎病的病因病机及预防.中国中医骨伤科杂志,1996,4(5):16.
- 2 朱凤华,孙翔.长期伏案工作人员颈椎病患率调查.安徽医科大学学报,1993,28(1):37.
- 3 何丽华,王生,吴道溪,等.坐位作业工人颈、肩、腕的肌肉骨骼损伤.中华劳动卫生职业病杂志,1995,13(6):337.
- 4 牛云彤,王生,王起恩,等.坐位作业工人腰部疲劳现场及模拟现场研究.中华工业医学杂志,1997,10(3):145-147.
- 5 小原二郎,罗筠筠,樊美筠译.什么是人体工程学.北京:三联书店,1990.96-97.

(收稿:2001-04-04 编辑:李为农)

• 短篇报道 •

闭式穿针固定治疗桡骨远端粉碎性骨折 65 例

王华丽 谭振华 周立波

(文登市整骨医院,山东 文登 264400)

自 1992~1998 年,我们采用闭合复位经皮穿针内固定的方法治疗桡骨远端粉碎骨折,经 10 个月~3 年的随访观察,效果满意,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 65 例,男 41 例,女 24 例;年龄最大 73 岁,最小 16 岁,平均 43.1 岁;本组均为闭合性骨折。其中 3 例合并对侧胫腓骨骨折,1 例合并同侧踝关节骨折脱位;伤后至就诊时间最长 9 天,最短 1 小时。

2 治疗方法

臂丛神经阻滞麻醉无菌操作下行整复固定。患者端坐于方凳上,一助手把持患手,另一助手双手把持前臂近端,使肘关节屈曲 90° 并行持续对抗牵引约 3~5 分钟以解除骨折端的嵌插,纠正骨折的短缩移位。术者双手拇指抵住远折端背侧皮质并用力向掌侧按压,其余四指置于近折端掌侧并用力向背侧提拉以纠正远折端的背侧移位,维持复位,术者双手把持近折端并用力向桡侧分骨以纠正远折端的桡偏移位,然后,术者双手把持远折端向内挤压,同时嘱远端助手于牵引下轻轻掌屈、背伸、尺偏、桡偏腕关节数次以恢复关节面的平整、光滑。维持轻度掌屈尺偏位,术者取一枚 1.5~2.0mm 的克氏针自桡骨远端背侧刺入皮下,触及骨质并感觉阻力较大时,与桡骨纵轴呈 50°~70° 角进入至穿透近折端掌、尺侧骨皮质,术者再取一枚克氏针斜行穿入。透视见骨折复位好,固定牢固后,将针尾屈曲 90° 剪断,残端留于皮外,无菌纱布包扎。前臂前后石膏夹固定患肢于轻度掌屈尺偏位。

3 治疗结果

本组 65 例,达解剖对位者 33 例,近解剖对位者 29 例,功能对位者 3 例,均于术后 4 周内达临床愈合,8 周内达骨性愈合。随访时间最长 3 年,最短 10 个月,平均 23 个月。根据后期疼痛和腕关节活动受限情况评定其结果:优 40 例,腕关节活动正常,劳累后偶有疼痛或无疼痛,恢复原来工作;良 19

例,腕关节活动基本正常,劳累后偶有疼痛,可基本胜任原工作;可 6 例,腕关节活动受限不超过 60°,偶有疼痛,可从事轻体力劳动。

4 讨论

桡骨远端骨折临床常见,我们采用的手法复位经皮穿针内固定石膏外固定的方法治疗此类损伤,在不切开皮肤,不损伤周围软组织的前提下,经皮穿入两枚克氏针,寻找一到两块较大的骨折块并将其与近折端牢固地固定到一起,由于骨折端周围的软组织没有剥离,连续性没有受到破坏,大的骨折块复位后,通过周围软组织合页的作用,其余较小的骨块一般也已自动复位,再通过手法的挤压、塑形良好的石膏外固定,既可以保持骨折块之间的良好对位,又可恢复关节面的平整、光滑,为关节功能的尽早恢复提供了可靠的保证。

临床上采用本法治疗时应注意以下几点:①术前仔细阅读片是手术顺利进行的必要前提条件,由于粉碎严重,骨折线的走向及骨折块的移位均比较复杂,术前必须认真地阅片,做到心中有数,才能保证手术的顺利进行。②钢针以穿透对侧骨皮质为宜,进针太长则有可能损伤腕掌侧重要的血管、神经,太短不能穿透对侧骨皮质则固定不可靠,容易引起骨折的再移位,影响治疗效果。③术中一般应用 2.0mm 的克氏针即可,钢针太细则固定不可靠,太粗则增大周围的骨与软组织损伤。④进针时要特别注意手下的感觉,以阻力较明显为宜(证明钢针是穿在骨折块上而不是在骨折线中),即使是老年病人骨质疏松患者进针时只要注意体会也可感觉到钢针穿在骨块上时有一种类似踏雪的感觉,此时如果单纯应用 X 线透视,由于骨折块的相互阻挡常可给人以误导,使钢针穿在较小的骨折块上甚至穿在骨折线中,使得固定极不可靠,影响手术的顺利进行,甚至导致手术失败,这是确保手术成功的关键所在。

(收稿:2001-04-04 编辑:李为农)