

手术时注意:①为了确保内固定坚固,常规植入 8 枚椎弓根螺钉,且于术前参照 X 线片测量椎弓根螺钉的粗细和长短,植钉应在 C 型臂 X 线机监视下进行,以减少并发症发生;②套管的安放位置以压在最凸出的骨折椎体的上关节为最佳,不要将套管直接安放在不稳定的椎板或椎弓根上,以防损伤神经组织。应参照术前 CT 扫描结果安放在未损伤的结构上;③根据骨折的部位选择聚乙烯套管,按应用部位不同分为三种规格,30 mm×14 mm(胸椎),30 mm×17 mm(胸腰段),30 mm×20 mm(腰椎);④术中经 C 型臂 X 线机透视,椎体高度复位不满意者,在紧固矫形棒前可利用撑开器械进行撑开

以进一步复位。

参考文献

- 1 Keith H, Bridwell Ronald L, Dewald. 胡有谷, 党耕町, 唐天骢译. 脊柱外科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 1736-1740.
- 2 饶书城. 脊柱胸腰椎骨折的生物力学与外科治疗. 中国脊柱脊髓杂志, 1994, 4(5): 237-239.
- 3 梁裕. 通用脊柱系统治疗胸腰椎爆裂骨折. 上海第二医科大学学报, 2000, 20(1): 72-74.
- 4 阮狄克, 沈根标, 巫发祥. 胸腰椎骨折的后路器械复位固定. 骨与关节损伤杂志, 1999, 14(1): 17-20.

(收稿: 2002-03-29 编辑: 李为农)

· 短篇报道 ·

儿童肱骨内外髁骨折手术方法的改进

郝阳泉 窦群立 杨宁 李引刚 王国毓
(陕西中医学院附属医院, 陕西 西安 712083)

肱骨内外髁骨折是儿童肘部常见损伤, 因其多属骨骺骨折, 如果治疗不当可遗留肘部畸形并引起功能障碍^[1,2], 本文在复习内外髁独特解剖特点和生物力学^[3,4]文献基础上设计出一种张力带法治疗儿童内外髁骨折的术式, 经 6 年临床应用疗效满意。

1 临床资料

本组 64 例中男 43 例, 女 21 例; 年龄 4~12 岁, 平均 7.3 岁; 骨折类型: 外髁 39 例, 内髁 25 例。致伤原因: 摔伤 55 例, 其它伤 9 例。将病人随机分成改进组和传统组, 改进组 32 例, 传统组 32 例。

2 治疗方法

2.1 改进组 肘关节内外侧标准切口, 切开皮肤和皮下组织即暴露骨折部, 清除关节内积血, 辨明骨折块移位的方向和移位程度, 在肱骨下端骨折近侧向上 2~3 cm 处肱骨边缘内 1 cm 处钻一骨孔, 穿 2 根 1-0 羊肠线备用, 拨动骨折块并使其复位, 逆行钉入一枚 2 mm 克氏针, 将骨折块固定, 将两根羊肠线以张力带形式固定于内外髁克氏针针尾, 然后轻轻屈伸肘关节, 了解其固定情况, 手术后肘关节屈曲 90° 前臂中立位石膏托固定, 2 周后即可拆除石膏, 进行功能锻炼, 3~4 周后拔除克氏针。

2.2 传统组 手术入路同改进组, 显露骨折端并复位, 多用螺丝钉或双克氏针交叉固定, 术后肘关节屈曲 90° 前臂中立位石膏固定 4~5 周, 骨折愈合后, 须再次手术切开, 将内固定物去除。

3 治疗结果

随访传统组 30 例, 改进组 18 例, 半年以上 25 例, 1 年以上 13 例, 平均 8 个月, 两组均顺利愈合, 传统组平均 35 天, 改进组 25 天。肘关节功能按 Home 标准^[1], 改进组优良率 95.6%, 传统组 82.3%; 肱骨下端鱼尾样畸形愈合者传统组发生 6 例, 改进组无一例发生。

4 讨论

改进术式的设计思路及优点: ①不需要太多剥离软组织, 尽可能保留骨骺部分的血供, 减少对骨骺的再损伤; ②稳定维持复位位置对抗肌肉收缩的拉力; ③克氏针尾留于皮外, 拔除方便, 羊肠线可自行吸收降解, 避免再次手术创伤; ④利用张力带使骨折断端间有加压作用和稳定作用^[5]并可早期去除石膏进行关节功能锻炼, 既可促进骨折早期愈合, 又可减少并发症的发生; ⑤内髁骨折手术时注意避开尺神经。

参考文献

- 1 Eoffrey Horne. supercondylar fracture of the humerus in adults. J Trauma, 1980, 20(1): 71.
- 2 胥少汀. 实用骨科学. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1999. 433.
- 3 荣国威, 王亦璠. 肘关节功能解剖与生物力学. 骨与关节损伤杂志, 1987, 2(1): 61.
- 4 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津: 天津科学技术出版社, 1992. 455.
- 5 赵杰, 双张力带法治疗肱骨远端粉碎骨折. 第二军医大学学报, 1995. 15(3): 186.

(收稿: 2002-03-25 编辑: 荆鲁)