

石膏铁丝夹板治疗掌指骨骨折

Plaster iron wire splint for the treatment of the fracture of metacarpal and phalanx

刘泽军¹, 李明¹, 侯黎生²

LIU Zejun, LI Ming, HOU Lisheng

关键词 掌骨; 指; 骨折; 夹板 Key words Metacarpus; Fingers; Fractures; Splints

自 2000 年 9 月—2002 年 12 月采用石膏铁丝夹板固定治疗掌、指骨骨折 60 例(68 处), 43 例(46 处)获得随访, 取得了满意的疗效。

1 临床资料

本组 43 例(46 处), 男 38 例, 女 5 例; 年龄 11~76 岁, 平均 31.2 岁, 46 处骨折 7 处累及关节面。受伤至处理时间: 24 h 以内 32 例, 24 h~7 d 10 例, 2 周以上 1 例。损伤原因: 直接砸伤 30 例, 手击打重物伤 7 例, 指端戳伤 6 例。

2 治疗方法

取 7 号普通铁丝, 长约 40~50 cm, 自中部对折, 对折后铁丝间距略窄于患指直径, 并以胶布缠绕固定间距, 开口端呈弧形张开。以闭口端对指尖塑型, 铁丝贴敷患指至前臂, 塑型时应注意: ①铁丝闭口端超出指尖约 1.0 cm; ②铁丝塑型时患指指间、掌指关节伸直, 腕关节背伸 30°。骨折复位后以石膏绷带行前臂管型石膏固定 3~4 层, 上至前臂中上 1/3, 下至掌指关节。然后贴敷铁丝于患指掌侧, 继以石膏绷带完成前臂管型石膏。石膏绷带总厚约 7~8 层。待石膏凝固成型后以医用胶布将患指与铁丝夹板外露部自远而近螺旋缠绕, 相邻胶布相距 0.5 cm, 以利血液循环, 最后将铁丝末端向掌侧弧形折弯对患指掌指骨牵引, 折弯以 X 线片示骨折对位无分离为度。术后注意手指血运情况, 如末节手指变白或青紫应放松缠绕胶布至合适松紧度。固定 3~4 周待骨痂生成后拆除外固定, 开始主动功能锻炼。

3 结果

3.1 疗效评定 优: 解剖复位, 关节活动良好, 无不适主诉; 良: 功能复位, 有轻度成角或侧向移位, 关节活动劳累后轻度不适; 可: 畸形愈合, 手部活动无受限, 伴轻度疼痛; 差: 骨折不愈合, 手部活动受限。

3.2 结果 本组 46 处骨折, 随访时间 2~18 个月(平均 4.6 个月), 45 处骨折顺利愈合, 骨折愈合时间 4 周~3.2 个月(平均 1.6 个月), 1 例患者不能配合治疗, 私自松掉胶布致治疗失败, 后改用切开复位克氏针内固定取得成功。1 例近节指骨骨折患者固定 6 h 后出现青紫, 及时松开胶布减压后重新操作取得成功。本组骨折累及关节面 7 处, 优 6 处, 差 1 处; 不累及关节面 39 处, 优 32 处, 良 6 处, 可 1 处。本组优良率达 95.6%。

4 讨论

4.1 本治疗方法的优点 我们应用本方法治疗手部骨折 2 年, 较之 AO 微型钢板^[1,2], 有以下优点: ①具有持续的牵引作用, 固定效果可靠, 对于粉碎性骨折难以内固定者更为实用; ②不限制健指的活动。早期活动健指可预防其余关节固定时间过长致关节僵硬, 有利于手指功能恢复; ③取材方便, 操作简单。铁丝塑型性强, 结合石膏固定可通过较简单设备取得较好疗效, 适于在基层单位推广。

4.2 注意事项及并发症的防治 本方法取材方便, 操作方法易于掌握, 但要注意以下几点: ①骨折复位的要点, 即在治疗时我们应用指甲是否平行预防旋转畸形, 折弯时手指轴线指向舟骨结节预防成角畸形。在处理过程中预防分离移位, 使患指与邻指指尖距离与健侧对比少于 2 mm, 并复查患指 X 线片确诊。②患指末梢血液循环受限。本组有 1 例骨折固定 6 h 后出现远端青紫, 及时松开胶布减压后固定满意。所以胶布缠绕松紧度需要及时观察, 避免压疮、患指远端坏死之严重并发症。

参考文献

- 1 劳杰, 顾玉东, 徐建光, 等. 应用 AO 微型不锈钢板内固定治疗手部骨折. 中华手外科杂志, 2002, 18(2): 66-68.
- 2 顾玉东. 如何治疗手部骨折——评 AO 微型钢板的应用价值. 中华手外科杂志, 2002, 18(2): 65.