

对于骨折复位应尽量采取闭合复位,但对一些特殊类型骨折,没有必要强求闭合复位,适当的小切口复位有时还是必要的。

参考文献

- 1 王亦璁. 膝关节外科的基础和临床. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 551-552.
- 2 Henry SI. Supracondylar femur fractures treated percutaneously. Clin Orthop, 2000, 375: 51-59.

- 3 孙月华, 侯筱魁, 王友, 等. 关节镜下逆行交锁髓内钉治疗股骨髁上骨折. 中华创伤杂志, 2001, 17(5): 287-289.
- 4 张长青, 梅国华, 蔡培华, 等. 逆行交锁髓内钉内固定治疗股骨髁上及髁间骨折 43 例. 中华创伤杂志, 2001, 17(2): 105-107.
- 5 宋忆非, 姜其为, 周之德. 逆行交锁髓内钉治疗股骨远端骨折. 上海第二医科大学学报, 2000, 20(3): 279-280.
- 6 郭志民, 连克俭, 林斌, 等. 髌韧带纵切口逆行交锁髓内钉治疗股骨远端骨折. 临床骨科杂志, 2003, 6(3): 272-273.

(收稿日期: 2005-03-21 本文编辑: 连智华)

• 外治疗法 •

应用外固定支架治疗肱骨外科颈骨折

王炳南, 王绍海, 刘铭柏, 林勇, 庄洪, 方坚
(广州市芳村区中医院骨科, 广东 广州 510360)

肱骨外科颈位于肱骨大小结节下缘与肱骨干交界处, 为松、密质骨相邻部位, 常易发生骨折。2002 年 7 月 - 2004 年 12 月, 共收治肱骨外科颈骨折 35 例, 采用手法复位和外固定支架固定治疗, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 35 例, 男 16 例, 女 19 例; 年龄 46~85 岁, 平均 63.5 岁。车祸 4 例, 跌伤 31 例; 无移位型 3 例; 内收型 14 例, 外展型 21 例。35 例中合并肺部感染 3 例, 慢性心功能不全 5 例, 肩关节脱位 9 例(其中喙突下脱位 5 例, 孟下脱位 4 例), 合并大结节骨折者 11 例。

2 治疗方法

所有病例均在臂丛麻醉下进行手法复位, 透视下骨折复位满意后予外固定支架固定, 肱骨头处以 2~3 根固定针为宜, 3 d 后复查 X 线片, 有移位者重新调整复位。2 周后开始进行肩关节功能锻炼, 4 周后再次复查 X 线片, 骨折端稳定后, 去除外固定支架, 加强肩关节功能锻炼。对复位失败者或伴有其他合并症者, 采用手术切开复位并外固定支架固定, 取肩关节内侧入路, 显露骨折部位, 整复骨折, 用持骨钳固定骨块, 从骨折远端前外侧定位, 选择 2~3 根合适的固定针。使固定针跨过骨折线进入肱骨头。对于部分粉碎性骨折, 必要时可以配合克氏针固定。对于有肩关节脱位者, 可适当切断部分三角肌, 用克氏针插入肱骨头进行撬拨, 使其复位, 再整复骨折端进行局部固定, 术后第 3 天逐步进行肩关节的功能锻炼, 逐渐加大肩关节活动范围。

3 结果

35 例随访 3~12 个月, 术后效果均满意。按郭小回^[1]采用的标准: 优 15 例, 外展上臂 120° 以上; 良 10 例, 外展上臂受限在 90°~120°; 可 5 例, 外展上臂 45°~90°; 差 5 例, 外展上臂受限在 45° 内。优良率 71.4%。

4 讨论

4.1 治疗方法的选择 手法复位和小夹板固定是比较传统

的方法, 大多数病例在受伤 12 h 之内一般可以得到较好的手法复位, 但复位后的再移位及不能进行早期肩关节功能锻炼是其不足之处。对于手法复位困难的使用皮牵引法或尺骨鹰嘴骨牵引可以得到慢性复位^[2], 但老年患者存在着长期卧床的不便。采用外固定支架进行复位后的固定可以减少患者的痛苦, 利于早期功能锻炼, 特别对于老年患者可以增加有效的活动范围和空间, 降低并发症的发生率。对于一些身体状况较差的老年患者不必强求解剖复位, 对合并有内科疾病的老年患者, 在对身体状况的正确评估后, 早期维持稳定的外固定支架, 有助于其他疾病的治疗。

4.2 手术方式的选择 对于难以复位的骨折或年轻患者, 切开复位并接骨板内固定是常见的手术方式, 但术后的功能恢复较差也是常见的。因而手术中对肩关节周围肌肉要尽量减少损伤, 确保术后肩关节功能的恢复。在切开复位时, 通过小切口将骨折端复位后, 用固定针通过外固定支架固定, 这种固定方法具有固定牢靠、切开范围小、对周围组织损伤小、有利于功能恢复等优点。虽然有可能存在固定针眼感染, 但从功能恢复的角度看, 外固定支架的固定更具有优势。

4.3 使用外固定支架固定的注意事项 ①在闭合复位后, 肱骨近端由于松质骨的缘故, 闭合穿针时固定针比较难于固定, 不可以多次反复穿针, 可以利用较粗的克氏针徒手穿入固定肱骨近端, 固定用的克氏针要有计划, 要能适应外固定支架的固定。②要配合使用 C 形臂 X 线机, 一方面了解骨折复位的情况, 另一方面防止固定针固定不到位或者突出关节面。③在固定穿针时要维持骨折端的稳定, 防止在固定时骨折处移位。

参考文献

- 1 郭小回. 手法治疗肱骨外科颈骨折 139 例. 中国骨伤, 1998, 4(1): 54.
- 2 曾小平, 焦锋, 钟观桥, 等. 肱骨近端骨折的治疗. 中国骨伤, 1998, 4(1): 28.

(收稿日期: 2005-05-27 本文编辑: 王宏)