

肌之间张力, 矫正了局部生理缺陷, 为功能康复创造了基础和条件。③跟腱皮下滑行延长术方法简单, 矫正可靠, 并发症少, 有利于踝关节活动与负重。④跟腱手术弥补了 SMTN 手术的不足, 预防和消除了痉挛的复发, 达到 I 期矫形目的, 使患肢有更好的活动能力和使用范围。

术中应用神经电刺激仪, 精确确认胫神经各分支, 并检查切断程度和效果, 增加高选择性和精确度。切断程度应严格掌握,

不足则明显影响疗效, 过多造成足功能障碍或踝关节不稳。

参考文献

- 1 吴强. 选择性胫神经显微切断术矫治小儿脑瘫足痉挛畸形. 中华小儿外科杂志, 1999, 20(6): 371-372.
- 2 栾波, 陈芝新, 陈克洲, 等. 痉挛型脑瘫马蹄畸形分型与术式选择. 中国骨伤, 2001, 14(3): 183-184.

(收稿日期: 2005-06-28 本文编辑: 连智华)

陈旧性桡骨远端骨折的治疗

Treatment of old distal fracture of radius

杨泽晋, 张卫红, 路敏, 史临平

YANG Zejin, ZHANG Weihong, LU Min, SHI Linping

关键词 桡骨骨折; 治疗 **Key words** Radius fractures; Therapy

自 1997 年 1 月至 2003 年 2 月共收治桡骨远端陈旧性骨折 58 例, 采用牵引整复及手术方法治疗取得了良好效果。

1 临床资料

本组 58 例, 男 19 例, 女 39 例; 平均年龄 50.8 岁。10~19 岁 2 例, 20~29 岁 5 例, 30~39 岁 7 例, 40~49 岁 14 例, 50~59 岁 12 例, 60~69 岁 11 例, 70 岁以上 7 例。伸直型 49 例, 屈曲型 9 例。骨折时间 3~4 周 32 例, 5~6 周 11 例, 7~8 周 5 例, 8 周以上 10 例。

2 治疗方法

根据骨折的时间及局部的情况采用不同的治疗方法: ①骨折后 3~4 周主要是采用手法折骨或经皮钢针撬拨加折骨的方法进行整复, 经皮钢针内固定。②骨折 5~6 周采用切开手术, 分开骨折线, 掌骨牵引或掌桡骨外固定架延长固定治疗。③骨折 8 周以上, 采用手术切开复位钢针内固定的方法治疗, 在复位时由于时间长, 组织及肌肉均有不同程度的挛缩, 在畸形处凿断后, 用宽骨膜剥离器持续撬分 10 min, 使组织松弛, 再进行复位固定。④骨折 7~8 周根据骨折愈合的情况选取第 2 种或第 3 种治疗方法。经手术或非手术治疗复位后均采用石膏固定前臂于稍旋后位, 伸直型腕稍掌屈, 屈曲型腕稍背伸。固定 3~4 周, 解除外固定进行功能锻炼, 锻炼 2 周后拔除内固定钢针, 继续进行功能锻炼。

3 结果

本组随访 6~64 个月, 平均 17 个月。参考 Dienst 等^[1]制定的标准评定: 优(外形正常, 功能完全恢复, 无疼痛) 29 例, 良(外形轻度畸形, 功能恢复, 无疼痛或外形正常, 腕关节活动

度接近正常, 无疼痛) 15 例, 可(外形轻度畸形, 仍有一定的功能障碍, 无疼痛) 11 例, 差(外形畸形明显, 有一定的功能障碍, 时有疼痛) 3 例, 优良率为 75.9%。

4 讨论

桡骨远端骨折通过手法整复夹板或石膏外固定治疗, 大多数都能取得良好的效果。我们收治的这 58 例患者, 有的是延误治疗, 有的虽然早期得到了治疗但在固定过程中又出现了骨折移位, 所以桡骨远端骨折的早期治疗是十分重要的。如果出现了畸形也应早期纠正, 可以说是越早越好, 在我们的病例中骨折 3~4 周来就诊的都取得了优良的效果。我们采用折骨加骨牵引或外固定架延长, 首先恢复了伤骨的长度, 纠正了尺倾角, 为今后的功能恢复创造了条件。对于骨折超过 8 周的患者手法折骨是不可能的, 只能手术切开, 分离骨折端, 不能用骨膜剥离器去分, 要用骨凿凿开, 凿开后再用骨膜剥离器撬, 这样才能避免把骨折的远端撬碎。撬的时候骨膜剥离器要持续 10 min, 这样才能使组织松弛, 才能恢复桡骨原有的长度, 才能纠正尺倾角。治疗最困难的是骨折 7~8 周的患者, 畸形愈合不坚固, 骨质一凿一撬十分容易碎, 所以对出现碎裂的情况我们采用骨牵引或外固定架逐渐延长方法, 也就是先将断端分开, 逐渐牵引治疗。差的 3 例都是桡骨远端粉碎性骨折且均在 7~8 周来治疗。

我们的治疗主导思想: 一是恢复桡骨的长度, 恢复尺倾角; 二是在固定时纠正异常的掌倾角。这两个角度的正常与否决定了下一步的功能。

参考文献

- 1 Dienst M, Wozasek GE, Seligson D. Dynamic external fixation for distal radius fractures. Clin Orthop, 1997, 338: 160-171.

(收稿日期: 2005-08-24 本文编辑: 连智华)