

· 经验交流 ·

闭合复位治疗 Colles骨折 190例

Close reduction for the treatment of Colles fractures A report of 190 cases

杨云

YANG Yun

关键词 骨折; 骨折固定术 Key words Fractures Fracture fixation

2000年 1月 - 2005年 10月, 我们共收治 Colles骨折 193例, 2例陈旧性骨折畸形愈合行 Campbell手术, 1例桡骨远端粉碎性骨折伴桡尺关节开放性脱位行外固定支架固定, 190例无选择性地行闭合复位、石膏外固定, 效果良好, 报告如下。

1 临床资料

本组 190例, 男 108例, 女 82例; 年龄 8~93岁, 平均男 30岁, 女 50岁; 左侧 110例, 右侧 80例。按 AO分类: A₂ 20例, A₃ 11例, B₂ 2例, C₁ 76例, C₂ 64例, C₃ 17例。以受伤史、体征和 X线正侧位片表现为诊断依据。

2 治疗方法

患肢内麻醉或臂丛阻滞麻醉。坐位或仰卧位, 患肩外展 90°, 屈肘 90°, 腕伸直位, 前臂旋前。持续牵引下先矫正背侧移位, 然后矫正桡侧移位, 如复位困难或伤后就诊晚的患者, 则先加大原有畸形, 用反折手法将骨折初步复位, 然后继续矫正残余畸形。复位后牵引下掌曲尺偏腕关节以恢复掌倾角和尺偏角。骨折累及关节面者, 术者拇指向掌、尺侧压住远端骨折块以维持桡骨远端复位后的位置, 助手活动患者腕关节数次以恢复关节面平整。在前臂稍旋前、腕关节自然掌屈尺偏状态下, 前后石膏托外固定。石膏凝固前稍牵引手指直至石膏凝固。4~5周后 X线片显示有骨痂生长则拆除石膏, 活血止痛散 (透骨草 30g 当归尾 15g 茯苓 9g 威灵仙 15g 海桐皮 15g 川楝 9g 羌活 9g 乳香 6g 白芷 9g 花椒 9g 五加皮 15g 红花 9g 牛膝 15g 苏木 9g) 熏洗患腕, 逐渐进行腕关节及手指功能锻炼。

3 结果

对所有病例进行随访, 随访时间 2个月~2年, 平均 12个月。X线片复位满意标准^[1]: 掌倾角 10°~15°, 尺偏角 20°~25°, 桡骨茎突短缩 < 2mm, 桡侧与掌侧骨皮质对合好。功能评定标准^[1]: 优, 伤腕工作能力正常, 无症状, 无畸形, 掌屈背伸受限在 15°以内; 良, 伤腕工作能力正常, 症状轻微, 畸形不明显; 尚可, 伤腕不能适应大幅度活动, 能做一般工作, 运动受限较明显, 但无显著症状; 差, 工作能力减少, 自理有困难或持续疼痛。按以上标准, X线片复位满意 171例, 满意率 90.0%; 功能评定优 169例 (88.9%), 良 11例, 尚可 10例, 优良率 94.7%。

4 讨论

4.1 复位应注意的问题 ①麻醉充分, 肌肉松弛情况下复位; ②复位困难时, 运用反折手法较易复位, 本组有伤后 15、20d就就诊用反折手法复位成功的病例; ③涉及关节面的粉碎性骨折, 复位后在维持对位情况下, 活动腕关节数次以整合关节面; ④伴有桡骨其他部位骨折或尺骨骨折者, 利用完整的软组织绞链使远侧骨折单位作为一个整体与近侧骨折单位对合^[2]。

4.2 外固定位置的改进 Colles骨折传统的固定位置是 Colton-Loder位, 即极度屈腕旋后尺偏位, 但这样易造成指、腕关节僵硬和手指无力。因此, 现在的传统位置一般是轻度屈曲旋前尺偏位固定 2周, 改为功能位再固定 2~3周。由于前臂肌肉持续的挤压, 桡骨远端不稳定性骨折具有轴向缩短的趋势, 是闭合复位外固定后骨折再移位的主要原因^[3]。Sarmiento强调应固定在旋后位, 因为旋后位可放松肱桡肌对骨折远端的牵拉^[4]。也有人认为粉碎性骨折最好的固定位置是背伸位^[4]。我们认为, 复位后固定的位置应逆受伤机制才能获得最大程度的稳定和防止再移位。复位后让前臂处于中立位和旋前位之间的位置, 腕关节自然掌屈尺偏下石膏固定符合这一要求。石膏凝固前轻牵手指并塑形, 直至石膏凝固, 以保持持续的牵引力克服桡骨远端骨折轴向缩短的趋势。以后只调整石膏松紧, 不更换固定位置。本组无再移位病例。因小夹板在塑形和维持轴向牵引力方面不如石膏, 本组未使用小夹板固定。

闭合复位是治疗 Colles骨折损伤最小、整体效果最好、恢复最快的方法, 提倡尽可能采用。只有闭合复位达不到功能复位标准、严重开放性骨折及骨折畸形愈合时, 才考虑其他有创方法。

参考文献

- 尚天裕, 顾云伍, 吴立庆, 等. 中西医结合治疗骨折临床经验集. 天津: 天津科学出版社, 1984. 186
- 王沛. 运用“骨折单位”概念判断骨折脱位病理. 中华骨科杂志, 1999, 19(9): 574-575
- Trumble TE, Culp SR, Hane DP, et al. Intra-articular fractures of the distal aspect of the radius. J Bone Joint Surg (Am), 1998, 80: 582
- 郭传友. 桡骨远端骨折的治疗进展. 北京: 人民军医出版社, 2003. 34-35