

· 临床研究 ·

中西医结合治疗胫腓骨远端粉碎性骨折 36 例

Treatment of comminuted fracture of distal end of tibia and fibula with integrated TCM and WM

曹启斌 王继磊

CAO Qi-bin, WANG Ji-lei

【关键词】 胫骨骨折; 骨折固定术 【Key words】 Tibia fractures; Fracture fixation

自 1997—2000 年间,我们采取中西医结合治疗胫腓骨远端粉碎性骨折 36 例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 36 例,男 28 例,女 8 例;年龄最小 18 岁,最大 46 岁,平均 33 岁。左侧 12 例,右侧 24 例;自高处坠伤 6 例,车祸伤 30 例;20 例未累及胫骨远端关节面,16 例累及胫骨远端关节面。合并踝关节脱位 7 例。全部病例均在 6 小时内进行手术。

2 治疗方法

在硬膜外麻醉下,患者取平卧位,常规消毒铺巾,依据术前 X 线片提示骨折的具体类型、粉碎程度,按后踝、外踝、内踝顺序,选择 2~3 个小切口,直视下将骨折块复位,对于较小骨块可用丝线或可吸收缝线直接捆扎固定,也有直接经皮用直径 2.5 mm 的骨圆针撬拨复位,尽量恢复骨的连续性,减少骨缺损,复位成功,继用多枚克氏针多方位交叉固定牢固后,针尾折弯留置皮下,逐层关闭切口,无菌敷料包扎。术后常规应用石膏托,如果肿胀较重,可将患肢放于布朗架上,术后第二天开始轻度进行踝关节背伸及足趾背伸活动。术后 6~14 天,依据肿胀减轻程度,去掉石膏托。3 周后应用舒筋洗方熏洗。药方如下:当归 20 g 川芎 20 g 伸筋草 30 g 透骨草 20 g 鸡血藤 30 g 苏木 15 g 威灵仙 30 g 千年健 15 g,每日一剂,水煎熏洗;复查 X 线片。8 周扶拐下地活动,勿负重。12 周再次复查 X 线片,骨折愈合后拔除克氏针。

3 治疗效果

本组 36 例患者均获随访,平均愈合时间为 2.5 个月,最短 8 周,最长 14 周,无一例骨不连、关节僵直并发症的发生。

根据病人主诉,踝关节外观、功能及 X 线表现作 4 级评定。优:无痛、无畸形、功能正常或接近正常,X 线显示骨折愈合,27 例;良:劳累后踝关节轻度疼痛或不适,背伸或跖屈受限在 10°~15°,X 线显示骨折愈合,无畸形,6 例;可:时感踝关

节酸痛无力,背伸或跖屈受限在 16°~30°,X 线显示踝关节轻度畸形,3 例;差:踝关节负重时痛需持拐行走,背伸或跖屈受限在 30°以上,外观及 X 线显示有明显畸形,0 例。

4 讨论

胫腓骨远端粉碎性骨折往往合并骨折部位较严重的软组织挫伤,肢体肿胀严重,手法复位困难,需多次手法复位才能成功,容易加重原创伤。切开复位内固定手术需剥离断端骨膜而将进一步损伤原已受到损害的局部血液供应,不利于骨折愈合^[1]。小切口直视下骨折复位,切口小,不剥离骨膜,这种有限的切开复位不同于切开复位内固定术,往往可以直视下一次成功达到解剖复位,基本不加重原创伤,对局部血供影响小而有利于骨折的修复^[2]。应用多针多方位交叉固定,能有效防止骨折处移位,固定牢固,为骨折愈合奠定了良好基础,减少了术后骨不连的发生。

应用中药熏洗治疗,术后早期功能锻炼,有利于骨折端愈合及关节功能的恢复。通过中药直接作用和药汁的湿热效应,加强踝部组织血液循环,减少渗出,滑利、滋养骨折端,减少踝部韧带、肌腱挛缩;有理气血、舒筋络、壮筋骨之功效。早期功能锻炼,通过肌肉收缩、关节活动,利于关节面的磨造,促进关节面修复,减少术后创伤性关节炎和关节僵直等并发症的发生。

手术麻醉方法单一,手术操作简便,易于掌握,直视下复位,无需 C 型臂机透视,尤其适用基层医院开展。

二次手术取针,门诊手术即可进行,不需住院,减轻了患者经济负担,又减轻了二次手术创伤大之精神负担,易于接受。

参考文献

- 1 傅庭斌, 丽莉, 吴继明. 多平面加压外固定治疗外伤性胫腓骨干不连伴关节僵直. 中华骨科杂志, 1994, 14(10): 580.
- 2 胡培贤, 罗经文, 朱通伯. 胫腓骨粉碎性骨折小切口直视下骨折复位骨外固定. 中华骨科杂志, 1997, 17(6): 401.

(收稿:2002-06-03 编辑:连智华)