

• 手法介绍 •

桡骨下端开放性粉碎性骨折手法治疗 32 例

The treatment of the open comminuted fracture of the distal radius: A report of 32 cases

薛森林 庞军

XUE Senlin, PANG Jun

【关键词】 桡骨骨折; 正骨手法 【Key words】 Radius fractures; Bone setting manipulation

笔者自 1992 年—2001 年 6 月共收治桡骨下端开放性粉碎性骨折 32 例, 均给予清创缝合、手法复位, 治疗效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组病例共 32 例 30 人, 其中 2 人为双侧; 男 19 人, 女 11 人; 年龄 19~76 岁; 左腕 18 例, 右腕 14 例。致伤原因: 打击压砸伤 7 例, 高处坠落伤 11 例, 跌伤 6 例, 车祸伤 8 例。合并尺骨茎突骨折 11 例, 合并尺骨下端骨折 2 例, 合并下尺桡关节脱位 25 例, 合并桡动脉断裂 2 例, 合并肌腱损伤 3 例。就诊时间均在 8 小时以内。根据损伤性质和皮肤等软组织损伤特点按孟继懋法分类为: A₁11 例, A₂9 例, A₃2 例, B₃10 例。骨折均为粉碎性, 背侧桡侧移位为主 22 例, 掌侧移位为主 7 例, 背侧、掌侧、桡侧均有移位 3 例。累及关节面 8 例。

2 治疗方法

2.1 急诊 在臂丛阻滞麻醉下, 依常规清创, 3% 双氧水、0.1% 新洁尔灭、0.9% 氯化钠冲洗。修复肌腱、血管, 缝合伤口。若皮肤紧张, 可对抗牵引后缝合。

2.2 手法复位 患侧前臂置旋前位, 第一助手一手握患肢拇指, 一手握其余四指牵引, 另一助手双手四指交叉合抱上臂下端对抗牵引, 持续约 5 min。术者双手尺侧朝向患肢远端合抱前臂下端, 手指交叉, 一手小鱼际置骨折远端向尺侧施力, 另一手小鱼际置尺侧向桡侧施压, 使桡侧移位得以矫正。然后一手小鱼际置骨折远端背侧, 另一手小鱼际置骨折远端掌侧, 相向挤压, 矫正背侧及掌侧移位。

2.3 复位后处理 ①术者一手紧握尺、桡骨远端, 第一助手活动腕关节数次, 通过研磨使关节面平整;

②继续牵引下敷贴石膏管外固定。以背侧移位为主的骨折给掌屈尺偏位固定, 以掌侧移位为主给背伸位外固定; ③2 周后电动石膏锯分别在尺、桡侧锯开石膏, 伤口拆线; ④继续石膏管外固定于功能位, 2 周后拆除石膏, 行腕部功能锻炼。

3 结果

本组 32 例, 复位后对位对线均良好, 愈后功能无影响者 26 例; 6 例发生创伤性关节炎, 其中 4 例前臂旋转不同程度受限。32 例伤口均甲级愈合。

4 讨论

不可直视下撬拨复位, 若骨折碎块较多, 骨块间的关系难以判断, 一旦关系搞乱, 复位难以满意。骨折多为一次性暴力, 骨折块移位看似紊乱, 实质上仍是有序移位。牵引复位时, 周围肌腱的夹板作用牵引下骨折块向力线的靠拢, 术者施力挤压的作用, 在这些综合作用下, 复位都可达到满意的效果。此组仅有 1 例, 因有 0.2 cm × 0.5 cm × 2 cm 骨片前后横置, 复位有造成副损伤危险, 故将这一骨片去除。

彻底清创是一关键环节, 若清创不彻底, 石膏管外固定后不能及时发现伤口感染, 会延误治疗时机。术后合理应用抗生素, 注意患者体温及伤口疼痛变化。

粉碎骨折复位后首先考虑骨折稳定, 合并症次之。因此背侧移位为主给掌屈尺偏位外固定, 以掌侧移位为主给背伸位外固定。术后 2 周更换石膏时用电动石膏锯在尺、桡侧各开一缝, 使石膏能顺利去除, 以避免外力造成再移位。加强早期的功能锻炼, 以改善腕部血液循环, 促进骨折愈合及关节面塑形, 预防关节僵硬和肌腱粘连, 利于腕关节的功能恢复。

(收稿: 2001-10-29 编辑: 李为农)