

如少数损伤严重的 B 型骨折、旋转移位 C 型骨折,若 Load sharing 评分在 7~9 分、IG 评分在 5~6 分,多选择前后路联合固定方法,内固定材料的选择参照以上两种方法。该型骨折若选择单纯后方入路,前中柱稳定性将不能重建,椎管减压不彻底,术后易出现椎弓根钉断裂及后凸畸形并发症;若选择单纯前方入路,由于后柱损伤严重,小关节脱位不易复位,后方韧带复合结构不能得到重建,脊柱的稳定性仍不能得到有效恢复。④前路、前后路手术在重建前柱支撑稳定性上优于后路手术,但其创伤及肺部感染的发生率高于后路手术。而后路手术具有创伤小、操作简单,便于交锁小关节的复位,在一定程度

上起到撑开前方压缩椎体及复位作用。

参考文献

- 1 Magerl F, Aebi M, Gertzbein SD, et al. A comprehensive classification of thoracic and lumbar injuries. Eur Spine J, 1994, 3: 184.
- 2 McCormack T, KaraiKovic E, Gaines RW. The load sharing classification of spine fractures. Spine, 1994, 19: 1741.
- 3 Farcy JP, Weidenbaum M, Glassman SD. Sagittal index in management of thoracolumbar burst fractures. Spine, 1990, 15: 958.
- 4 Denis F. Spinal stability as defined by the three column spine concept in acute spinal trauma. Elin Orthop, 1984, 189: 65-76.
- 5 Kaneda K, Taneichi H, Abumi K, et al. Anterior decompression and stabilization with the Kaneda device for thoracolumbar burst fractures associated with neurological deficits. J Bone Joint Surg (Am), 1997, 79: 69-83.
- 6 徐宝山, 唐天驰, 杨惠林. 经后路短节段椎弓根内固定治疗胸腰椎爆裂型骨折的远期疗效. 中华骨科杂志, 2002, 22(11): 644-645.

(收稿日期: 2004-12-15 本文编辑: 王宏)

• 手法介绍 •

极度背伸端提手法复位塑形夹板固定治疗 Hawkins II 型距骨颈骨折 23 例

Treatment on talus neck fracture of Hawkins III in 23 cases with manipulative reduction and splints fixation

孙绍裘, 田心义, 张杰

SUN Shaorqiu, TIAN Xinyi, Zhang Jie

关键词 距骨颈骨折; 正骨手法; 夹板 **Key words** Talus neck fracture; Bone setting manipulation; Splint

自 1997 年 5 月-2003 年 10 月, 采用极度背伸端提手法复位塑形夹板固定治疗 Hawkins III 型距骨颈骨折患者 23 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 23 例, 男 17 例, 女 6 例; 年龄 19~48 岁, 平均 34.7 岁。高处坠落伤 14 例, 车祸 5 例, 强力扭伤 4 例; 受伤时间 1~18 h, 平均 7.6 h。据 X 线片诊断为 Hawkins II 型距骨颈骨折。

2 治疗方法

患者在硬膜外麻醉下取仰卧位, 屈膝 90°, 一助手握住患者小腿近端, 另一助手站在患者足端, 一手握前足, 一手托足跟, 两助手对抗纵向牵引, 术者将拇指置于距骨关节处, 将距骨头向下压, 使距骨关节复位。助手将踝关节极度背伸, 稍向外翻或内翻(外翻型骨折内翻, 内翻型骨折外翻), 术者用两拇指置于前足向下向后推压, 双手余 4 指置于胫骨下端后侧行端提手法, 使向后脱位的距骨体复位。然后将内外踝对扣挤压, 纠正外踝或内踝骨折侧向移位。C 形臂 X 线透视显示达解剖复位或接近解剖复位后, 用杉树皮塑形夹板行矫形固定 4 周, 如内翻骨折则外翻固定, 外翻骨折则内翻固定, 4 周后再改功能位固定 2 周, 去外固定夹板后可非负重活动, 10~12 周后如 X 线片显示骨折愈合后方可负重。

3 治疗结果

本组病例均达到解剖复位或近解剖复位, 随访时间最长

3 年, 最短 6 个月, 平均 16 个月, CT 检查: 其中 3 例发生距骨坏死, 1 例稍内翻畸形愈合, 其余病例愈合良好。踝关节功能恢复采用 AOFAS 踝-后足评分标准^[1]: 优 11 例, 良 6 例, 一般 4 例, 差 2 例, 优良率为 73.91%。

4 讨论

本方案成功的关键在于以下几点: ①尽早复位, 越早越好, 且争取一次成功, 是防止距骨缺血性坏死的关键。本组病例中 2 例发生坏死, 受伤时间皆超过 12 h, 1 例 2 周 CT 显示坏死, 经延长固定时间而治愈。②有效的固定是防止畸形愈合的关键。因此主张用塑形夹板, 该夹板因人制作, 及时调整, 且矫形固定, 内翻骨折外翻固定, 外翻骨折内翻固定, 同时有利于功能锻炼和骨折愈合。1 例内翻愈合, 正是塑形夹板不太适合所致。③重视功能锻炼, 是防止创伤性关节炎的关键。锻炼必须床上早期进行, 力度逐渐加大但不影响早期负重。④正确评价踝关节的功能。距骨骨折后踝关节功能恢复情况和评价并不只决定于影像学所见(包括骨坏死及骨性关节炎程度), 即使距骨骨折后 CT 片显示缺血坏死, 大部分患者仍可有较好的足的功能。本组病例中 3 例发生距骨坏死, 1 例行关节融合术, 另外 2 例指导其功能锻炼, 2 年后功能评分达良, 认为满意。

参考文献

- 1 王欧, 茅台湘. 踝关节骨折脱位手术治疗 62 例. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(5): 311-312.

(收稿日期: 2004-04-05 本文编辑: 王宏)