

型的骨折复位后出现再次移位的机率高于 Gartland II型骨折^[2]。我们实践中恰恰相反, Gartland II型的骨折移位小, 存在桡侧未断的骨膜牵拉, 骨折复位时出现骨膜嵌插, 骨折复位困难, 即使骨折复位后夹板固定 3种移位因素同时存在骨折移位的机率大。Gartland III型骨折移位大, 骨膜已经撕裂, 复位时骨膜牵拉或嵌插的因素消失, 因此骨折复位容易, 复位时给予骨折端嵌插而不易再移位。

3.4 两种治疗方法的选择 基于上述的认识在治疗方法的选择上, 对复位稳定者指 Gartland III型、横形骨折、复位后显示骨折稳定者选用手法复位夹板固定。复位后不稳定者指 Gartland II型、小斜形骨折、复位后摄片已有骨折移位者则选用手法复位穿针固定治疗。从而明显减少了再移位的机会, 减轻患者的痛苦和负担, 提高了治疗质量。

3.5 两种治疗方法的比较 手法复位经皮穿针固定^[3-4]是目前国内、外治疗肱骨髁上骨折推崇的方法, 其优点是可有效防止骨折的再移位或再次整复的损伤, 手术后肘关节不必过度屈曲固定, 在肘关节功能恢复上明显优于夹板固定

组。其缺点是本组出现肘内翻发生率略高于夹板组, 失去了二次矫正的机会, 并有可能出现尺神经损伤, 本组出现 1例。手法复位夹板固定的主要缺点是复位后位置的维持较难, 但只要严格掌握夹板固定的指征 85% 以上, 病例仍可实现一次复位成功不出现再移位, 而避免了穿针治疗的恐惧和损伤。

参考文献

- 1 钟广玲, 杨海韵, 陈逊文, 等. 陈渭良骨科临证精要. 北京: 北京科技出版社, 2002 313.
- 2 Diri B Tomak Y, Karaimailoglu TN. The treatment of displaced supracondylar fractures of the humerus in children (an evaluation of three different treatment methods). Ulus Trauma Derg 2003 9(1): 62-69.
- 3 杨建平, 刘宝琨, 张质彬, 等. 闭合复位、经皮克氏针固定治疗儿童完全移位的肱骨髁上骨折. 中华骨科杂志, 1999, 19 659-661.
- 4 Cekanaukas E, Degliute R, Kalesinskas RJ Treatment of supracondylar humerus fractures in children according to Gartland classification. Medicina (Kaunas), 2003, 39(4): 379-383.

(收稿日期: 2006-05-15 本文编辑: 李为农)

• 病例报告 •

腕舟状骨疲劳骨折 3例

Fatigue fracture of os centrale carpi a report of 3 cases

张德桂

ZHANG Degui

关键词 骨折; 腕骨; 舟骨 **Key words** Fractures Capal bones Scaphoid bone

疲劳骨折亦称行军骨折, 多发生在下肢骨骼, 发生在第 2、3 跖骨、胫骨、股骨颈等部位的疲劳骨折已不少见, 但是发生在上肢的疲劳骨折尚不多见。自 2002 年以来, 发现 3 例腕舟骨疲劳骨折, 现报告如下。

3 例患者均为男性, 年龄分别为 10、12、16 岁。左腕舟骨 2 例, 右腕舟骨 1 例。1 例为杂技团小演员, 1 例为体操运动员, 另 1 例为业余体操爱好者。3 例均无明显外伤史。自感腕桡侧轻度肿胀及疼痛, 1~2 周后肿胀明显, 疼痛亦加重, 拍 X 线片可见骨折线。3 例骨折均为舟骨腰部骨折。治疗时也无须进行骨折复位, 只在患部贴敷消肿止痛膏, 然后以硬纸板经塑形后剪成适当形状, 固定于腕关节轻度背伸、拇指对掌位。固定范围为远端达掌横纹, 拇指固定至指间关节水平。此 3 例固定时间分别为 6、7、9 周, 当症状消失、X 线拍片骨折愈合后, 去掉外固定, 进行功能锻炼, 腕关节功能均恢复正常, 无任何并发症。

讨论

疲劳骨折不是一次暴力所致, 而是反复的、积蓄的外力所

致, 如长途行军的战士、长途步行的患者或长途挑担的劳动者等, 他们所发生的疲劳骨折均在下肢, 如跖骨、胫骨、股骨颈等。本组 3 例疲劳骨折均发生在上肢腕舟骨, 均是特殊体位的劳动者, 经常倒立、拿顶、滚翻等, 腕部负重力很大, 这样经常的、反复的作用, 桡骨茎突反复刺激腕舟骨, 剪切腕舟骨, 进而发生疲劳骨折。因此, 对于运动员、杂技演员等有上肢负重职业者, 应加强对此种骨折的防治。

由于骨折不是强大暴力所致, 骨折的症状及体征并不明显, 早期的 X 线片有时亦难以发现, 有时需 2~3 周后拍 X 线片方可见到骨折线。因此, 在诊断此骨折时应与腕部扭挫伤等加以鉴别。

由于骨折暴力不大, 骨折断端很少发生移位, 软组织损伤亦较轻, 因此在治疗上并不困难, 骨折不须复位, 只要做适当固定, 骨折均 I 期愈合。软组织损伤不严重, 恢复较快, 骨折部位的血液循环破坏不大, 所以也不会发生骨缺血坏死, 3 例骨折愈合良好, 无任何后遗症, 功能均如期恢复。

(收稿日期: 2006-01-09 本文编辑: 连智华)