

皮肤需用小尖刀戳一小口,利于减张和引流。避免用钻直接在皮肤上钻孔,造成皮肤压榨坏死而感染;(4)穿针时要求一次直达骨皮质,严禁反复穿刺,加重局部组织损伤;(5)术后全身应用抗菌素,第 2 日更换敷料。

参考文献

1. 刘斌,等.应用单侧纵轴动力外固定器治疗骨折的体会.中华骨科杂志 1994;14(10):589
2. Halpin PJ, Nelson CL. A system of classification of femoral neck fracture with special reference to choice of treatment.

Clin Orthop. 1980;152:41

3. Alberts KA, Jervaeus. Fractors predisposing to healing complication after internal fixation of femoral neck fracture; A stepwise logistic regression analysis. Clin Orthop. 1990;257:129
4. Barnes R, et al. Subcapital fracture of the femur; a prospective review. J Bone Joint Surg(Br). 1976;58:2

(收稿:1995—12—28)

纸板掌屈尺偏位外固定治疗腕舟骨骨折

安徽省蚌埠市第三人民医院(233000)

卓巍 王开明 葛新亮*

作者采用硬纸板外固定治疗腕舟骨骨折 104 例,取得较好疗效,现报告如下。

临床资料

本组 104 例中男 89 例,女 15 例;年龄 15~60 岁;右侧 87 例,左侧 17 例;舟骨腰部骨折 91 例(其中有 9 例为粉碎性骨折),近端骨折 4 例,结节部骨折 9 例;其中 5 例前来就诊时骨折端已出现硬化、囊性变,1 例合并有月骨脱位;受伤距治疗时间:1 个月以内 89 例,1~3 个月 11 例,3~6 个月 3 例,6~12 个月 1 例。

治疗方法

用 20×25cm² 硬纸板一块,剪成近端至前臂中下 1/3,远端至掌指关节处,纸板形状能包绕手及前臂远端,并在纸板近端剪几条纵行裂口,使绷带缠绕时纸板容易紧贴腕部。纸板剪好后用水浸湿,患腕挠侧对纸板中线,纸板包裹手掌、手背及前臂远端。但纸板两侧不要接触,使尺侧留有间隙,以便固定确切。纸板外用绷带缠绕包扎,使腕关节掌屈 10~15°、尺偏 5~10°位固定。术后嘱患者行握拳伸屈手指功能锻炼,以后每月摄片复查一次,更换纸板直至愈合为止。

治疗结果

104 例中 99 例获得骨性愈合,5 例治疗失败而改为手术治疗。采用本法固定时间最短 2 个月,最长 8 个月,平均固定 3 个月左右均获愈合。经摄片复查,99 例均获骨性愈合,其中 5 例有轻度囊性变者 3 例愈合。查体:患腕鼻烟窝处不肿、无压痛、患腕关节活动范围正

常或接近正常,握力基本与对侧相同,持重无痛感。99 例病人均恢复原工作。

讨论

正常情况下桡骨远端关节面向掌侧倾斜 10~15°,尺侧倾斜 20~25°。腕舟骨斜跨于两排腕骨之间,占据桡骨远端关节凹大半,其远端超过近排腕骨而平头状骨中部,腰部相当两排腕骨间关节平面,与两排腕骨形成一个整体,正常时腕关节活动,主要依赖于桡舟关节。当摔倒时,手在背伸、桡偏位手掌着地,地面冲击力由舟骨结节向上传导,桡骨下关节面背侧缘及桡骨茎突会对舟状骨腰部产生撞击作用,而发生骨折。这是舟状骨骨折的第一条剪式应力,也是舟骨骨折绝大多数是腰部骨折的原因。正常时腕关节向桡偏活动时,腕舟骨近端随近排腕骨向尺侧移动。舟骨远端随远排腕骨向桡侧移动。由于这种旋转移动,舟骨纵轴此时与桡骨下关节面趋向平行。当腕关节向尺偏活动时,舟骨远、近端则随远、近排腕骨产生上述相反移动。此时舟骨纵轴与桡骨下关节面趋向垂直。

在舟骨骨折时,两排腕骨近似整体旋转运动就成为通过舟骨骨折线的活动。当腕关节向桡偏时,舟骨近侧骨折块随近排腕骨向尺侧移动,舟骨远侧骨折块随远排腕骨向桡侧移动,舟骨纵轴与桡骨下关节面趋向平行,而骨折线则与桡骨下关节面接近垂直。在骨折端产生第二条剪式应力。当腕关节尺偏时,舟骨近骨折块随近排腕骨向桡侧移动,远骨折块随远排腕骨向尺侧

* 安徽省凤阳县第二医院

移动。此时舟骨纵轴与桡骨下关节面趋向垂直,舟骨骨折线则与桡骨下关节面接近平行,骨折端的第二条剪式应力转变为纵向压力。

通过以上对腕关节解剖学观察及对舟骨骨折受伤机制分析,在舟骨骨折后腕关节功能位时,骨折端仍受上述二种剪式应力作用,所以骨折处愈合缓慢,易导致骨不连。而腕关节掌屈、尺偏位时,使舟骨骨折线与桡骨下关节面接近平行,既避免了重复受伤的剪力作用,又使骨折端的第二条剪式应力转变为纵向压力,对骨折愈合极为有利。在治疗过程中,我们发现过度尺偏、头状骨折近端对舟骨腰部会产生顶推作用,使舟骨骨

折线桡侧分离。所以我们采用轻度掌屈、尺偏位固定。

此法不仅可治疗新鲜腕舟骨骨折,也可用于治疗陈旧性骨折。本组有 5 例骨折端已发生硬化、囊性变,3 例用本法治愈。对舟骨骨折有明显移位,陈旧性骨折骨折端明显坏死、变形,或合并有创伤性腕关节炎病例,应考虑手术治疗。

采用硬纸板外固定,取材容易,方法简单,使用方便,能达到动、静的有机结合,使治疗时间缩短,不会发生关节僵硬、肌肉萎缩等并发症。

(收稿:1996—05—15)

改良陆氏扎带法治疗髌骨骨折

浙江省奉化市中医院(315500) 竺永达

笔者在宁波陆银华老中医扎带法经验^[1]基础上作适当改良,治疗错位分离骨折 37 例,取得较好疗效。

临床资料

治疗对象以一周以内的新鲜髌骨骨折为主。上下分离 2cm 以内和/或前后移位 0.5cm 以内的横断型骨折;分离在 1cm 以内,无骨块翻转的粉碎型骨折;所有无移位骨折。本组共 37 例,男 28 例,女 9 例;年龄在 18~45 岁 27 例,45 岁以上 8 例,18 岁以下 2 例,其中年龄最大 67 岁,最小 14 岁,横断移位骨折 29 例,粉碎移位骨折 8 例。伤后至就诊时间最短 1 小时,最长 8 天。治疗时间最短 24 天,最长 43 天。所有病例均作随访,时间在 2~16 个月,平均 7.7 个月。

治疗方法

准备 50ml 针筒及 12 号针头。制备长宽高分别为 12×10×5cm 的塔形垫一个。制备 12×40cm 杉树皮托板一块,内衬棉花,外用桑皮纸包裹。准备长约 40cm 及 50cm 扎带各一根,30cm 扎带两根,将 40cm 扎带中央间隔 2.5cm 两点与两根 30cm 扎带中点相互交叉打结(如图 1)。12×15cm 四黄散膏药一块。绷带若干卷。治疗:1. 将夹板放置在大腿中段至小腿中下段之间后侧,塔形垫放于腘窝部,然后分别在大腿部及小腿部用绷带包扎,使膝关节于屈膝 20°位置固定(如图 2)。2. 膝前区常规消毒,作关节内及骨折处穿刺,抽除关节腔及骨折处瘀血。3. 根据骨折移位情况,运用正确手法复位。4. 将 40cm 扎带于髌骨下缘围绕小腿扎紧,打结(结头打于夹板后侧),膝关节中央的两个结夹分别位于髌

韧带两侧膝眼凹陷处,连同的两根 30cm 扎带置于髌骨内外缘,再将近 50cm 扎带于髌骨上缘围绕大腿扎紧、打结,然后分别将 30cm 两根扎带的其中一级穿过 50cm 扎带的深面,与另一级扎紧、打结,注意固定时松紧适当,以免过紧压迫软组织,造成血液循环不良,过松则固定不够牢固(如图 3)。5. 外敷四黄散,局部加压包扎。6. 定期更换四黄散,3~5 天一次,检查扎带松紧度,随时调节,固定后第三天即可开始股四头肌功能锻炼,一周后扶拐下地练习行走,并逐步去掉拐杖,三周后嘱患者可适当负重,四周后 X 线摄片复查,如见骨折线模糊,临床检查无特殊,达到临床愈合标准的,可去除扎带及夹板,加强膝关节功能锻炼。



图 1 40cm 与 30cm 扎带的制作



图 2 托板及塔形垫的固定



图 3 扎带的固定

治疗结果

疗效评定标准参照 1975 年全国中西医结合治疗骨折