

功能改善不明显。236 例中, 经 2 年来对远期疗效及近期疗效观察, 治愈 198 例, 显效 24 例, 好转 9 例, 无效 5 例。总有效率为 97.88%。

讨论 小针刀闭合性松解, 可使腰部肌肉及椎间肌肉、韧带的痉挛、粘连松解, 椎间关节的挛缩松解。以松制痛, 为调整腰椎内平衡创造条件。腰椎牵引能使椎间隙增宽 1.5~2mm, 由于牵引时椎间隙增宽及所形成的负压, 加之推压偏移棘突, 可缓解纤维环外层和后纵韧带的张力, 促使突出的髓核还纳, 松解神经根压迫和刺激, 从而达到消除病因之目的。手法的治疗作用: (1) 推动还纳, 解除嵌压, 恢复髓核原形。(2) 镇痉止痛。(3) 松解粘连。(4) 纠正腰椎后关节紊乱。(5) 重新调整脊柱功能单位的力线分布, 促进脊柱内外力学平衡的逐渐代偿和重建, 从而改善症状和体征, 达到治愈目的。

(收稿: 1996- 01- 06)

经皮钢针治疗跟骨舌状骨折

王天旭 白玉 何映山

河南省郑州市骨科医院 (450052)

我科应用经皮钢针撬拨方法, 治疗跟骨舌状骨折 20 例, 共 24 足, 复位满意, 现报告如下。

临床资料 男 15 例, 女 5 例; 年龄 26~53 岁。右侧 12 足, 左侧 8 足, 双侧 4 足。按 Essex-Lopresti 氏^[1]分类, 跟骨舌状骨折 5 足, 19 足。伤后至复位时间 3 小时~8 天。

治疗方法 手术在 X 线增强仪下进行, 股神经加坐骨神经麻醉。患者健侧卧位。常规消毒铺无菌巾, 伤肢屈曲 90 左右。松弛腓肠肌。透视下将一枚斯氏针, 沿舌状骨块的纵轴打入。当接近跟骨关节面时, 再打入第二枚斯氏针, 由舌状骨块下方的骨块远端进至骨折线。术者一手握住足背, 使踝关节尽量跖屈, 进一步使跟腱松弛。另一手把持两枚钢针尾部, 用力向下牵引, 同时将针尖向后撬拨。当感觉到骨擦音后, 透视观察 Bohler 氏角是否恢复正常, 跟骨关节面及轴位骨折是否解剖复位。若不满意可调整进针的深度继续撬拨, 若复位满意, 将双枚钢针继续打入至距骨或舟骨。针尾外露。无菌敷料包扎。石膏固定踝关节于跖屈位。2 周后更换功能位石膏。4 周后去除石膏, 进行功能锻炼。8 周后 X 线片证实骨折愈合后拔除钢针, 负重行走。

治疗结果 本组 20 例, 有 17 例 23 足获得 8 月~3 年的随访。其中 2 例, 3 足, 于伤后 4 周去除石膏同时拔除钢针, 过早负重使复位后的 Bohler 氏角 30°; 发生 10°~15° 的缩小, 行走时稍痛。余 15 例 20 足 Bohler 氏角 25°~40°; 跟骨关节面平整, 轴位片示骨折内外侧皮质有 3mm 以内的移位, 无自觉症状。优良率 87%。

讨论 按 Essex-Lopresti 分类法, 跟骨骨折涉及距下关节有两种类型。一种为塌陷型, 另一种即舌状骨折。在侧位像上, 其骨折线多呈“人”字形。跟骨的后关节面及后上半部下陷进入跟骨体内。结节部向上翘起, 使 Bohler 氏角变小, 甚至呈负角。在治疗中, Essex-Lopresti 介绍一根钢针复位法^[2]。我们认为复位力量不够, 钢针易弯, 骨块易碎, 不能控制旋转。因此, 我们对这种类型的骨折, 在舌状骨块的下方骨块另加一枚钢针, 纠正了以上的不足。但在实际操作中还要注意以下几点: (1) 当舌状骨块薄小时, 骨锤打入钢针有使骨块劈裂的可能, 可改为骨钻钻入; (2) 钢针进入的角度要精心计算, 要使钢针的角度在撬拨复位成功后, 恰好进入距骨, 避免重复进针; (3) 当手握两枚钢针复位时, 要食指和拇指控制一枚钢针, 余三指控制另一枚钢针, 使其受力均匀, 增加复位时的撬拨力和牵引力; (4) 复位时, 患肢屈膝, 踝关节跖屈, 充分松弛跟腱。

参考文献

1. 王亦聰, 孟继懋, 郭子恒. 骨与关节损伤. 北京: 人民卫生出版社, 1980. 752
2. 过邦辅编译. 坎贝尔骨科手术大全. 上海: 上海翻译出版公司, 1991. 787

(收稿: 1997- 08- 11)

离体污染碎骨块原位再用 4 例

袁晓达 孙立新 王春

辽宁省营口市经济技术开发区医院 (115007)

我们在治疗开放性胫腓骨骨折中, 有 4 例粉碎性骨折块离体并污染, 被医生或患者陪护人收集, 经清创消毒后原位再用成功。

临床资料 患者均为男性。粉碎离体骨块全为胫骨骨折脱出体外并与肢体失去任何联系, 最大骨块约 4cm×6cm, 最小约 2cm×3cm, 最多离体骨块为 2 块; 骨折有 3 例为车祸所致, 1 例为石板砸伤; 3 例为外伤