

蝶形石膏治疗 Bennet 骨折脱位

邱军¹ 张学东¹ 张亚宁²

(1. 河北医科大学第三附属医院, 河北 石家庄 050051; 2. 山西省临汾地区医院)

Bennet 骨折亦称第一掌骨基底骨折合并脱位。作者自 1988 ~ 1995 年间利用手法复位, 蝶形石膏固定治疗 Bennet 骨折脱位 40 例, 取得满意疗效, 现报告如下:

临床资料

本组 40 例中男 29 例, 女 11 例; 年龄在 17 ~ 50 岁之间; 均为单侧损伤。骨折距手法复位时间 1 ~ 3 天 19 例, 4 ~ 7 天 17 例, 10 ~ 15 天 4 例; 其中单纯骨折 27 例, 合并脱位者 13 例。

治疗方法

1. 蝶形石膏及压骨垫的制备: 将 7cm 宽石膏绷带制成长约 50cm 左右, 12 层厚的石膏板, 距两端各 20cm 处将石膏用刀切割成两顶点相对的半弧形, 两弧形顶点相距约 1.5cm 备用。将薄软毡垫做成 1.5cm × 1.5cm 大小 2 层厚的小块做为压骨垫备用。

2. 整复与固定: 患者取坐位, 术者一手在外展位牵引患指并用食指将第一掌骨头推向外侧, 另一手握患腕, 拇指向前内侧按压第一掌骨基底部, 骨折及脱位即可复位。于掌骨背侧及掌骨头的掌侧各放一压骨垫, 将备好的石膏最窄部置于第一掌骨头掌侧, 两端分别绕过拇指交叉固定于前臂桡侧。

3. 石膏塑形: 在石膏板凝固之前, 术者一手牵引拇指于外展位, 另一手拇指顶在掌骨头的掌前侧, 使第一掌骨充分外展、背伸, 食指在掌骨基底部的背侧加压, 待石膏凝固以后放松。

治疗结果

本组 40 例病人中 37 例经 1 ~ 3 年, 平均 1 年 8 个月的随访, 按拇指功能评价标准^[1] (Eaton 标准) 评定。优: 损伤拇指主动活动与健侧相同; 良: 损伤拇指主动活动大于健侧的 80%; 可: 损伤拇指主动活动大于健

侧的 60%; 差: 损伤拇指主动活动小于健侧的 60%, 本组优 14 例, 良 23 例。

体会

Bennet 骨折复位容易, 固定困难^[2], 放松后容易再脱位。本方法将石膏两个半弧形顶点间的最窄处置于虎口, 掌骨头显露清楚, 有利于术者准确地推顶掌骨头于外展位。且石膏在桡骨掌背侧同时固定, 不易左右滑动, 克服了管形石膏及外展板固定操作不准, 固定不牢等缺陷^[3,4]。应用压骨垫符合生物力学杠杆作用的原理, 使掌骨在较小的压力下即可达到满意复位, 从而减轻石膏对软组织的硬性压迫, 减少软组织坏死的发生。特殊的石膏造形避免了将拇指与掌骨同时固定, 使手指的活动范围扩大, 活动部位增加, 防止了骨折病的产生。同时, 由于第一掌骨固定于外展位, 有效地解决了 Bennet 骨折复位后的固定问题。本组 4 ~ 15 天整复之 21 例中 13 例系在他院用管形石膏及外展支具治疗, 固定不理想。在我院经用本方法治疗后均取得满意疗效。作者认为本方法操作简便, 容易掌握, 确实有效地解决了 Bennet 骨折复位后的固定问题。但须注意: 正确的石膏塑形是本方法成功的关键。

参考文献

- ① 杨顺元. 袖珍式掌骨牵引支具治疗 Bennett's 骨折. 中华手外科杂志, 1993, 9 (3): 187
- ② 王亦聪, 孟继懋, 郭子恒, 等. 骨与关节损伤. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 461
- ③ 何蒿民. Bennett's 骨折脱位诊治失误分析. 中华手外科杂志, 1993, 9 (3): 154
- ④ 汪善忠. 指骨牵引治疗 Bennett's 骨折. 骨与关节损伤杂志, 1994, 9 (2): 87

(收稿: 1997-01-13 修回: 1997-04-23)