

• 短篇报道 •

手法结合托板固定治疗婴儿先天性马蹄内翻足

王永达
(温州市华侨伤骨科医院, 浙江 温州 325027)

自 1983~ 1997 年采用手法理筋结合“J”型托板固定治疗该症 79 例取得了较好的疗效, 现介绍如下:

1 临床资料

本组 79 例中男 48 例, 女 31 例。年龄最小 2 天, 最大 5 个月; 单侧 7 例, 双侧 72 例, 临床表现为足内收内翻, 足背距骨头隆起, 内侧软组织紧缩凹陷, 足外侧凸起, 足跟转向内侧, 跟腱短而粗大等。伴拇指并指畸形 2 例, 多指畸形 1 例。

2 治疗方法

(以左足为例) 婴儿仰卧位, 术者先用左手掌指握住患肢, 用右手拇指指腹在跟腱、跖腱膜内侧副韧带处徐徐按摩推拿 10 分钟, 使短缩的软组织舒展松懈。然后用左手拇食中指轻轻保护固定住小腿, 右手拇指按压向背外凸出的距骨头, 其余四指扶托脚底使其外展、外

翻、背伸。用力由轻到重, 活动范围由小到大(自 30°~ 90°), 反复进行, 使挛缩的软组织充分松懈, 骨与关节错位均已纠正, 踝关节恢复到正常的体型为止。取长 13cm, 宽 4cm, 厚 0.1cm 的铝板一块, 制成“J”型托板, 内面衬以软垫, 足跖稍外展外高内低固定, 足背隆起的距骨外垫一个棉花平垫(大小厚薄据隆起情况而定)。然后用绷带包扎固定(露出足趾)。术后注意观察趾端血液循环, 如固定松懈失效速行重新固定。正常情况下, 5 日重复上述手法治疗一次再固定, 至畸形完全矫正, 患足可充分外翻和背伸为止。最长时间不宜超过 3 个月。畸形完全矫正后, 解除托板, 开始足部被动功能训练, 主要是增强患足前方与外侧肌群的力量, 以保持足的平衡。

3 治疗结果

本组 79 例, 疗程最短 20 天, 最长 80 天。患足畸形完全纠正。外观正常, 能自主运动至外翻及背伸位置, X 线片上第一跖骨轴和距骨轴的方向一致者 73 例; 患足外观正常, 能自主运动至外翻及背伸位置, 但呈轻度仰趾外翻者 6 例。获 6 年以上随访的 45 例, 获 5 年以上随访的 12 例, 获 3 年以上随访 4 例, 2 年以上随访 6 例, 均无复发, 其他 12 例失访。

4 讨论

临床观察认为对于婴儿先天性马蹄内翻足畸形应早期矫正, 越早越好。本手法适用于因塑形缺陷引起的马蹄内翻足。运用该手法时应逐渐将畸形矫正, 不可操之过急, 每次手法矫正以后, 即将患足固定于矫正的位置, 并及时观察, 以防引起血液循环障碍。

(编辑: 李为农)

经皮钢针治疗跟骨舌状骨折

王天旭 何映山
(郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052)

我科自 1991~ 1995 年, 应用经皮钢针撬拨方法, 治疗跟骨舌状骨折 50 例, 56 足。

1 临床资料

本组 50 例, 男 36 例, 女 14 例。年龄 26~ 53 岁; 骨折部位, 右侧 32 例, 左侧 18 例, 双侧 6 例, 按 Essex-Lopresti 氏分类法, 跟骨舌状骨折 II° 14 例, III° 36 例^[1], 伤后至复位时间 3 小时~ 8 天。

2 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 度左右。松弛腓肠肌。透视下将一枚斯氏针, 沿舌状骨块的纵轴打入。当撬拨跟骨关节

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, 将两枚钢针继续打入至距骨或舟骨。针尾外露。无菌敷料包扎, 石膏托固定踝关节于跖屈位。两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 片证实骨折愈合后拨除钢针, 负重行走。

3 治疗结果

本组 50 例, 有 47 例 55 足获 8 个月~ 3 年的随访。其中 4 例, 5 足, 于伤后 4 周去除石膏同时拨除钢针。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 43 例 50 足, Bohler 氏角 25°~ 40°; 跟骨关节面平整。轴位: 骨折内外侧皮质有 3mm 以内的移位。无自觉症状。优良率 91%。

4 讨论

在治疗跟骨舌状骨折中, Essex-Lopresti 介绍一根钢针复位法^[2]。在临床应用, 我们感觉, 复位力量不够, 钢针易弯, 骨折易碎, 不能控制旋转。因此在舌状骨块的下方骨块另加一枚钢针, 纠正了以上的不足。在实际操作过程中还

要注意如下几点: (1) 当舌状骨块薄小时, 骨锤打入钢针有使骨块劈裂的可能, 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, 适好进入距骨, 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] 王亦璁. 骨与关节损伤. 北京: 人民卫生出版社, 1980. 752
[2] 过邦辅, 主编译. 坎贝尔骨科手术大全. 上海: 上海翻译出版公司, 1991. 787.

(编辑: 李为农)

糜蛋白酶治疗急性血源性骨髓炎

汪万全

(昭通地区人民医院, 云南 昭通 657000)

自 1971 年以来, 我科收治四肢长管状骨急性血源性骨髓炎 60 例, 于急诊骨钻孔术中应用 α -糜蛋白酶生理盐水冲洗, 术后在局部创口内或肌注 α -糜蛋白酶治疗, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 60 例中男 48 例, 女 12 例; 年龄 9 月~ 41 岁; 患病骨骼: 股骨 36 例, 胫骨 18 例, 肱骨 5 例, 桡骨 1 例; 术后换药时在引流口内注入糜蛋白酶 28 例, 肌肉注射糜蛋白酶 32 例; 应用时间最长者 35 日, 最短 10 日, 平均使用 18 日。发病 5 天以内者, 即骨膜下脓肿前期 15 例, 全部治愈; 发病 6~ 9 天者, 骨膜下脓肿形成期 22 例, 术后 2 例复发; 发病 10~ 14 天者, 骨膜破裂期 23 例, 术后复发

转为慢性骨髓炎者 7 例。治愈率为 85%。

2 治疗方法

凡经临床确诊为急性血源性骨髓炎者, 立即施行急诊骨钻孔冲洗术。用 3.5~ 4mm 钻头从病变中部沿骨干两端, 每隔 2cm 依次钻孔, 直至骨孔无脓液溢出为止。若病变范围广, 已侵犯整个骨髓腔者, 应行患骨的全段钻孔。然后逐一在各骨孔内插入静脉输液用尼龙管(剪去管端的针头部), 以大量糜蛋白酶生理盐水混合液(2ml/L), 反复进行加压冲洗, 将髓腔内脓液及坏死组织彻底冲洗干净, 直至冲洗液清亮为止。若骨膜已掀起, 骨膜下脓肿形成, 应认真冲洗两端骨膜下的死角部。若骨膜已破裂, 脓液沿组织间隙扩散, 则应以此混合

液进行创口内软组织间隙的认真清洗。

吸净髓腔内液, 选择 1~ 2 种有效抗生素注入髓腔内, 用糜蛋白酶粉 10~ 15mg 涂于骨孔内及创口中, 缝合切口。术后采用糜蛋白酶肌注者, 1 次/日, 2.5~ 5mg/次。对病程已超过 1 周以上, 脓液较多的病例, 骨钻孔冲洗术后放置引流者, 每日或隔日换药时从引流口内注入糜蛋白酶 5~ 10mg, 直至创口愈合为止。

3 讨论

应注意的几个问题: ①用药前应作药物过敏试验, 如引起过敏反应, 可用抗组织胺类药物治疗。②因本品水溶液极不稳定, 必须临用前现配现用。③应及早施行急诊骨钻孔冲洗术, 本组骨膜下脓肿前期的病例手术疗效甚佳。

(编辑: 李为农)

克氏针与粗丝线固定治疗粉碎性锁骨骨折

高学汉 李成刚 尹红兵

(长春中医学院附属医院, 吉林 长春 130021)

自 1988 年 4 月至 1996 年 10 月我们应用克氏针与粗丝线固定治疗粉碎性锁骨骨折 36 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 36 例中男 33 例, 女 3 例; 年龄 18~ 62 岁; 闭合性骨折 34 例, 开放性骨折 2 例; 左侧 22 例, 右侧 14 例; 锁骨中 1/3 骨折 29 例, 中外 1/3 骨折 6 例, 远端骨折 1 例; 有一块碎骨块 28 例, 有两块碎骨块 7 例, 三块者 1 例, 最大骨块长 4.5 厘米。病程最短半小时, 最长 17 天。

2 治疗方法

手术在高位硬膜外或肌沟麻醉下进行。以骨折部为中心在锁骨前上缘做与锁骨平行切口 3~ 5 厘米, 直达骨膜, 少许剥离并清理骨折断端。根据病人锁骨内径选择适当的克氏针。用钻将克氏针从骨折处穿入骨折远折段并从肩部穿出, 克氏针反复转动拔插两次, 针尾保留 2~ 3 厘米, 用克氏钳将针尾夹断, 部分断端呈斜尖, 斜尖方向与骨折近段的弯曲方向一致。同时将针尾部折弯少许, 弯曲的方向也与骨折近段弯曲方向一致。骨折复位, 从肩部将克氏针向骨折

近段打入, 使骨折近段内的克氏针有尽可能的长度。骨折碎块复位, 根据骨块的大小, 选用 10 号粗丝线捆绑 2~ 3 道。冲洗术创逐层缝合。

术后将肩部外露之克氏针折弯, 包扎后用弹力绷带将其固定于对侧腋下。

3 治疗结果

本组 36 例粉碎性锁骨骨折术后 X 线片复查均显示骨折复位良好。克氏针固定最短时间 27 天, 最长 52 天, 平均愈合时间 41 天。无 1 例感染、克氏针滑出脱落或迟缓愈合。

4 讨论