

骨折全部愈合,无畸形愈合,愈合时间4~7个月,平均5.3个月。针眼感染、疼痛2例,经换药后痊愈,无骨髓炎发生。膝关节功能均恢复正常。

### 2 讨论

股骨髁上骨折是指腓肠肌起点以上2~4cm的范围骨折,其远折端因受腓肠肌牵拉向后成角移位,这种移位较难矫正,传统的骨牵引、超膝关节夹板固定、石膏托外固定等非手术疗法,骨折畸形愈合、膝关节粘连僵硬等并发症发生率甚高。我们用单侧多功能外固定支架治疗股骨髁上骨折21例,疗效理想。

注意事项:(1)术者必须熟悉穿针部位的局部解剖,掌握进针要点,避免损伤大腿内侧的血管、神经。(2)正确指导患者做膝关节功能锻炼。固定针贯穿肌肉,有限制肌肉伸缩幅

度的缺点,练习膝关节屈伸时,速度要缓慢,行走时步幅要小,过快或幅度过大,易引起肌肉拉伤、针眼疼痛。(3)经常检查外固定支架各个部件,如发生松动,应及时拧紧,否则会失去固定作用。(4)定期拍X线片,如发现骨折线模糊或有骨痂时,放松延长锁钮使支架动力化,骨折端相互挤压使其纵轴受到负重应力,使骨处于功能状态,有利于骨痂的生长、塑形和模造,按生理需要进行修复,促进骨的形成达到直接愈合和少量骨痂优化骨愈合<sup>[1]</sup>。

### 参考文献

[1] 于仲嘉,刘光汉,张志占,等.单侧多功能外固定支架的临床应用.中华骨科杂志,1996,16(4):213.

(编辑:荆鲁)

## 支架固定治疗指骨骨折 120 例体会

张中林

(桐乡市第二人民医院,浙江 桐乡 314511)

自1990年以来我院用单蕊电线自制的支架固定治疗指骨骨折120例,取得了良好疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组120例,男76例,女54例;年龄8~67岁;近节指骨骨折51例,中节指骨骨折49例,远节指骨骨折10例;其中拇指指骨骨折30例,开放性骨折27例,粉碎性骨折15例,锤状指8例;伤后就诊时间最短1小时,最长8天。

1.2 材料:选用铜或铝单蕊直径1.5mm~2mm的电线,取腕部至指端两倍长度,于中间折弯后呈“n”形,宽度与患指的宽相符(掌侧拇指支架的掌部电线应放于大鱼际的内外两侧),电线外缠上胶布,按所需固定的特定形状制成支架。

### 2 治疗方法

仔细阅读片后通过拔伸,捺正,折顶、旋转的手法使指骨复位,手提式X线透视机观察骨折整复良好后,于患指的掌侧及背侧各放置支架,开放性骨折应先清创闭合创口;近节指骨骨折固定于指间关节屈曲位;中节指骨向背侧成角者固定于各指间关节伸直位,向掌侧成角者固定于屈曲位;锤状指的末节指间关节固定于背伸位,近中节指间关节固定于屈曲70度

位;拇指骨折固定于外展对掌位;各型骨折的掌指关节皆固定于屈曲位。用布胶将支架固定于患指及手掌部,定期摄片,临床愈合后用中药三棱、蓬莪术、红花、川椒、当归尾、海桐皮、伸筋草、透骨草、寻骨风、续断各15g共七付,每天2次熏洗患指半小时,持续一周,并加强患指伸屈功能锻炼。

### 3 结果

本组获随访115例,固定时间最短25天,最长8周,平均6周左右,皆骨性愈合,开放性骨折各创口皆愈合良好;其中锤状指1例因固定失败后改手术治疗,指骨髁部粉碎骨折2例愈后残留关节僵硬;其余病例骨折无明显畸形愈合,各指间关节活动良好,优良率97.4%。

### 4 讨论

支架固定指骨时通过折曲调正后可以不直接压迫创口,从而有利于创口的愈合,本组27例开放性骨折的创口皆获良好愈合,故适用于开放性骨折。构成支架的硬质电线位于指的两侧缘,支架的形态与手指形态一致,指的背、掌侧皮肤仅受软质的支架布胶依托,支架固定时又勿需太紧,故指部皮肤受力均匀,不易引起压疮及影响手指的血循环,患指肿胀轻。

(编辑:李为农)

## 孟氏骨折复位固定器配合小夹板治疗胫腓骨骨折 32 例

王化京<sup>1</sup> 邢荣珍<sup>1</sup> 石福明<sup>2</sup> 尹吉琳<sup>1</sup>

(1. 南阳市中医院,河南 南阳 473000 2. 洛阳正骨医院 471002)

我们自1994年6月~1998年3月,应用孟氏骨折复位固定器配合小夹板治疗胫腓骨骨折32例,收到满意效果,报告如下。

### 1 临床资料

本组32例中男25例,女7例;年龄16~70岁;开放性骨折3例,闭合性骨折29例;斜形骨折15例,螺旋形骨折5例,