

清创、适当的伤口闭合及骨折端的稳定是预防感染的最根本和首要的步骤^[2]。急诊手术骨折固定有利于术后护理,减少呼吸系统等并发症的发生,有利于早期功能锻炼,防止畸形愈合、关节僵硬的出现。如果两处骨折不能同期内固定的,应至少固定一处骨折,使两处骨折转变为“一处骨折”,改变膝关节的连枷状态,为今后另一处骨折治疗和肢体功能康复创造条件。骨折固定材料的选用,我们认为应根据患者伤情和部位来进行选择,其中髓内钉内固定具有损伤小、出血少等特点,在多发骨折中,当多发骨折在同一侧肢体出现浮髌、浮膝及浮肘等体征时,骨折端更需要早期固定,而髓内钉是最佳选择方法之一。

4.2 膝关节内骨折及韧带损伤 本组 2 例(胫骨平台内髁骨折 II 型 1 例,胫骨平台外髁骨折 III 型合并关节脱位及前后交叉韧带损伤 1 例) 关节内骨折,其中 1 例伴有脱位和韧带损伤,均采取急诊手术,无一例感染。我们认为在条件允许下,应急诊手术,早期功能锻炼,防止粘连,有利于关节功能的恢复。

4.3 周围软组织损伤的治疗 高能量创伤在导致骨折的同时,也造成了周围软组织严重损伤。按 Gustilo 分类标准对伤口进行分级,力争在 6 h 内进行清创和骨折的内固定手术,软组织损伤严重者可采用外固定支架固定。术后如果发生皮瓣缺血坏死,须及时彻底清创,清除坏死组织,预防感染的发生,II 期行小腿腓肠肌内侧头肌皮瓣转移术或小腿腓肠肌内侧头肌瓣转移+ II 期植皮术。本组 3 例胫前皮瓣坏死,胫前骨质外露,其中 1 例有部分钢板外露,我们采用肌瓣和肌皮瓣闭合创面。肌瓣和肌皮瓣本身血液循环丰富,不利于细菌生长,并可将抗感染药带至创腔局部,有利于抗感染,肌瓣或肌皮瓣转移后,自动脉系统来的新鲜血液增加,改善局部血液循环,有利于受区组织愈合,防止皮肤与深层结构粘连,减少功能障碍。

参考文献

- 肖永志,宋盛晗,梁辉.有关“漂浮膝”的几个问题.中国矫形外科杂志,1998,5(4):324-326.
- 张伯松,王军强,王满宜.开放性骨折的治疗.中华骨科杂志,2002,22:53-56.

(收稿日期:2005-01-06 本文编辑:连智华)

• 短篇报道 •

带锁髓内钉治疗前臂骨折

金阳¹, 宋跃¹, 卢泽明²

(1. 中国中医研究院望京医院骨科,北京 100102; 2. 北京中医药大学)

自 2002 年以来,我院应用带锁髓内钉技术,采用匈牙利 Sanamental 公司生产的前臂带锁髓内钉治疗前臂骨折 20 例,疗效满意,总结如下。

1 临床资料

本组男 16 例,女 4 例;年龄最大 67 岁,最小 15 岁,平均 40 岁,均为闭合骨折。直接暴力伤 7 例,间接暴力伤 13 例。尺桡骨双骨折 15 例,桡骨骨折 1 例,尺骨骨折 4 例。上 1/3 骨折 4 例,中 1/3 骨折 12 例,下 1/3 骨折 4 例。病程 3 h~1 周。

2 治疗方法

2.1 术前准备 尺桡骨全长 X 线片,测量尺桡骨的长度及髓腔最狭窄处直径,选择适宜的髓钉。

2.2 手术方式 患者取仰卧位,常规臂丛麻醉。先于尺骨鹰嘴部位作一长约 1.5 cm 皮肤切口直达尺骨鹰嘴,在该部位用开口器作一骨孔达髓腔,顺行打入尺骨髓钉,估计髓钉将到达尺骨断端时(或以 C 形臂 X 线机透视下检查髓钉位置),助手通过手法,使骨折复位并维持固定,继续打入髓钉,髓钉尽可能闭合通过骨折端。若手法复位困难或断端碎裂较严重,髓钉无法通过者,可在骨折断端做适当的切口,显露骨折断端,直视下打入髓钉。C 形臂 X 线机透视下观察骨折端及髓钉位置满意后,于髓钉尾端拧入固锁螺钉。再于桡骨茎突部位作一长约 1.5 cm 皮肤切口达桡骨茎突并开口,在手法复位并维持固定的情况下,顺行插入桡骨髓钉,于骨折断端时也尽可能

闭合通过,如确有困难,可于骨折端做 2 cm 切口显露折端,以利髓钉通过。固定过程中严格防止断端分离。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 优:骨折 3 个月内愈合,骨折端无成角,肘、腕、指活动功能正常,前臂旋转运动正常;良:骨折 3~6 个月内愈合,前臂旋转功能不受限,旋后运动不小于 30°,肘、腕、指功能不受限,恢复原有工作;差:骨折愈合时间 ≥6 个月,术后前臂及腕关节遗有不同程度功能障碍,影响工作和生活。

3.2 疗效评定结果 本组 20 例均获随访,时间 3~20 个月,平均 8 个月,优 13 例,良 7 例,差 0 例。所有病例术后无须外固定,术后即可进行功能锻炼,无一例感染。

4 讨论

带锁髓内钉为一种治疗前臂骨折的较好方法,术中不须剥离骨折端骨膜和软组织,不强求骨折的解剖对位,结合了有限切开进行内固定,创伤较小。其尺骨髓钉钉体为近三棱形,结合钉尾锁钉,保证足够强度有效防止尺骨旋转,桡骨髓钉的预弯弧度和角度,不会导致桡骨旋转弓的消失,能有效控制桡骨旋转移位,且针尾紧贴桡骨茎突,不致影响腕关节的运动。注意事项:适用于尺骨骨折部位在尺骨茎突 5 cm 以上,桡骨骨折在中段或中下 1/3,髓腔直径适中者,儿童骨骺未闭者禁用。对于骨折粉碎较严重、闭合复位及髓钉进入困难者,建议配合断端小切口,勿反复整复与进钉,避免局部组织进一步损伤、加重。

(收稿日期:2005-02-23 本文编辑:李为农)