

· 手法介绍 ·

闭合手法复位治疗 Barton骨折 27例

林光锚, 王伟良, 蔡春元, 鲁光钱

(瑞安市人民医院骨科, 浙江 瑞安 325200)

关键词 Barton骨折; 闭合复位; 正骨手法

Treatment of Barton fracture with close manipulative reduction: a report of 27 cases LN Guang-mao WANG Wei-liang, CAI Chun-yuan, LU Guang-qian Department of Orthopaedics the People's Hospital of Rui'an City, Rui'an 325200, Zhejiang, China

Key words Barton fracture; Close reduction; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang / China J Orthop & Trauma, 2007, 20(4): 282 www.zggszz.com

Barton骨折是指通过桡骨远端部分关节面的边缘骨折,且腕关节伴随楔形骨块向掌侧或背侧产生脱位或者半脱位,称为掌侧或背侧 Barton骨折。我院自 1999-2005年共收治该类骨折 27例,采用闭合手法复位结合石膏托外固定,25例闭合复位成功,随随访疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 27例,均为新鲜骨折,均在受伤后 1~2 d就诊,男 16例,女 11例;年龄 18~62岁;掌侧型 20例,背侧型 7例;伴下尺桡关节分离 3例,伴尺骨茎突骨折 7例。

2 治疗方法

所有患者均采用臂丛神经阻滞麻醉,患者平卧于手术床上,术者位于患侧,双手握住腕关节远端,一助手握住前臂中段部分适当牵引,待腕部畸形基本纠正时即表明腕关节脱位已纠正。固定:由助手保持牵引将腕关节尺偏,在 C形臂 X线机透视下,术者用双手拇指顶住骨折块,使骨折块能尽量解剖复位,以恢复关节面平整。若为掌侧型骨折,则将腕关节极度屈曲,前臂旋后 90°,肘关节屈曲 90°位,并予长臂石膏托外固定;若为背侧型骨折,则将腕关节极度背伸,前臂旋前 90°,肘关节屈曲 90°位,并予长臂石膏托外固定。注意石膏绷带的松紧度,密切观察肢端血运,随时更换石膏。

3 治疗结果

本组 27例,其中 2例因骨折粉碎较严重,闭合复位失败,即时行切开复位克氏针内固定加外固定支架固定,余 25例闭合复位成功。此 25例均获随访,时间 10~25个月,平均 20个月,全部骨折均获骨性愈合,石膏外固定时间均为 4周,愈合时间 6~10周,平均 8周,根据 Gartland和 Werley功能评定标准^[1],优 18例,腕关节活动自如,外观无畸形,无疼痛,握力为健侧 80%以上;良 5例,腕关节活动受限 10°以内,外观无明显畸形,活动后偶有疼痛,握力为健侧的 70%~80%;差 2例,腕关节活动受限 10°以上,外观畸形,活动后常有疼痛,握力为健侧 60%以下。

4 讨论

手法复位和石膏固定是治疗 Barton骨折的常用方法,但骨折移位十分常见,这主要是手法、固定位置错误及病例选择

不当所致。因此要严格保守治疗的适应证^[2]:①桡骨远端骨折块涉及关节面小于 1/2且复位稳定;②腕关节半脱位(掌侧或者背侧桡腕韧带完整);③骨折块非粉碎者;④无腕骨骨折。汤呈宣等^[3]对新鲜尸体进行生物力学研究,证实 Barton骨折对侧韧带断裂,多伴有腕关节严重移位,骨折的稳定性无法支撑。本组 2例为骨折块粉碎性骨折,桡腕关节完全脱位,故手法复位失败而改用内固定。其次,本组均采用臂丛麻醉,既有利于减轻病痛,又有利于前臂肌肉的松弛,避免了不必要的腕部软组织损伤,利于复位和固定。同时如复位不成功,即时可行切开复位,无须重复治疗。加之整复在 C形臂 X线监视下,增加了复位效果,即时可了解复位情况。而最重要的一点在于复位后固定的位置。Barton骨折临床上易误诊为 Colles或 Smith骨折,而按 Colles或 Smith骨折处理,然而其固定方式与 Barton骨折刚好相反,故发生再移位是在所难免。且以往在传统手法复位治疗 Barton骨折过程中,多注意牵引、挤压以及复位后的局部加压,而往往忽视了腕关节处于不同位置对复位的影响。汤呈宣等^[3]在 C形臂 X线下动态观察,发现掌侧型骨折背伸时呈典型的掌远侧移位及桡腕关节半脱位,掌屈时有自动复位倾向,前臂旋后位稳定。背侧型骨折掌屈时呈典型的背远侧移位及桡腕关节脱位,背伸时有自动复位倾向,前臂旋前位骨折稳定。此与笔者在 C形臂 X线下复位时体会相同,故复位后确切位置与适当松紧长臂石膏托外固定显得尤为重要。故笔者认为, Barton骨折虽为不稳定关节内骨折,手术治疗有一定的优势,但也存在手术感染、延迟愈合、不愈合及下尺桡关节炎等弊端,且需二次手术取出内固定等。而采用保守治疗,如能选择好适应证及掌握好复位技巧,也能取得满意的疗效。

参考文献

- 1 Sogaard S. Function after distal radius fracture. Acta Orthop Scand, 1988, 59(1): 39-42.
- 2 吴乃庆,王青,陶松平. Barton骨折脱位发病机理研究及 21例报告. 中华骨科杂志, 1997, 17(9): 547-550.
- 3 汤呈宣,杨迪生,吕荣坤,等. Barton骨折手法复位稳定性的实验研究. 中国矫形外科杂志, 2003, 11(16): 1122-1124.

(收稿日期: 2006-04-14 本文编辑:王宏)