

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 骨科

骨科

外固定架固定治疗骨质疏松型桡骨远端骨折

发表时间: 2011-12-5 9:07:14 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 苏江平,李天平 作者单位: 1.临汾市人民医院,山西 临汾 041000;2.山西医科大学第二医院,山西 太原 030001

【摘要】 目的: 探讨骨质疏松型桡骨远端骨折治疗方法。方法: 采用外固定架固定及结合有限内固定治疗骨质疏松型桡骨远端粉碎性骨折28例, 其中9例单纯手法牵引复位后行外固定架固定, 19例经皮钢针撬拨复位克氏针固定加外固定架固定。结果: 术后随访6~18个月, 关节功能疗效按Garland与werley评分标准, 优9例, 良16例, 可3例, 全部病例均无针道感染、神经血管损伤等并发症。结论: 外固定架固定结合有限内固定是治疗骨质疏松性桡骨远端骨折合理有效的一种方法。

【关键词】 骨质疏松 桡骨远端 骨折 外固定有限内固定

随着社会的老龄化, 伴随着骨质疏松型的各种骨折发病率也随着增高, 桡骨远端骨折发病率也日趋增高[1]。骨质疏松型桡

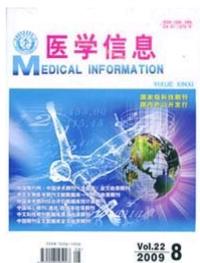
特色服务

Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志



④ 期刊介绍

④ 在线阅读

④ 在线订阅

④ 在线投稿

期刊鉴别常识

西藏职称晋升政策 2011

在线客服...

QQ交谈 1254635326

QQ交谈 4006089123

545493140(重要)

400-6089-123 68590972

骨远端骨折均不稳定,且大多都涉及关节面,由于现代生活质量的提高,对关节功能的活动越来越受到重视。自2004年—2006年以来对28例骨质疏松型桡骨远端骨折采用外固定架结合有限内固定治疗,取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组28例,男13例,女15例,年龄59~78岁。受伤原因:高处坠落伤3例,摔伤17例,交通伤8例;开放骨折2例;骨折分型(AO/ASIF)A3 5例, C2 9例, C3 14例,其中2例合并糖尿病,7例合并心脏病,受伤至手术时间1 h~14 d。

1.2 手术方法

手法牵引复位结合外固定架固定:在C型臂X线机透视下牵引,通过手法牵引复位纠正桡骨短缩,复位骨折端,恢复尺偏角及掌倾角,安装外固定架维持复位。包括A3型5例, C2型9例。

经皮撬拨复位克氏针固定骨折块加外固定架固定:在C型臂X线机透视下牵引,手法复位矫正骨折片的分离和短缩移位,对于关节面不平整或较大骨折块不能手法顺利复位者,可用直径2.0 mm克氏针通过撬拨使其复位,最大限度地恢复桡腕关节面的平整,不稳定骨折块可经皮穿入克氏针,于骨质内进行固定。通过外固定支架加压延长杆恢复肢体长度,保持理想的尺偏角及掌倾角。包括C3型14例。

1.3 术后处理

术后即刻复查腕关节正侧位片,疼痛减轻后(24 h)开始各掌指关节、指间关节及肘关节功能锻炼,防止邻近关节僵硬。每日使用乙醇进行针道消毒,定期更换敷料,防止针道感染。术后半个月、1个月、2个月定期拍片复查,视复查情况调整外固定支架,腕关节进行功能锻炼。

2 结果

本组22例获得随访,随访时间6~18个月,随访时主要观察骨折愈合和关节功能恢复情况。骨折愈合以复查X线片可见明显骨痂形成,有骨小梁穿过骨折处,且无明显骨折线为准。疗效按Dienst功能评估标准评定。本组最早愈合时间3个月,最迟愈合时间8个月,最早拆除外固定架时间6周,最迟为16周。功能恢复按照Garland和Werley评分标准,优9例,良16例,可3例。无针道感染及神经血管损伤并发症。

3 讨论

骨质疏松型桡骨远端骨折粉碎严重,骨折块小,关节面塌陷,桡骨短缩,骨折端常不稳定。对不稳定桡骨远端骨折,恢复腕关节的稳定性最重要的是恢复关节骨性结构的正常关系,包括桡骨长度的恢复,桡骨远端关节面的完整性,桡腕关节、尺腕关节和下尺桡关节的相对适合关系。

骨折后由于粉碎严重,干骺端无法提供足够强度的支撑力,骨折移位,桡骨短缩,会出现掌倾角及尺偏角丢失,关节畸形必然导致活动受限及创伤性关节炎等并发症。如果采用传统的石膏或夹板固定,不足以恢复及保持正常解剖关系,易出现再移位,致畸形愈合,对腕关节及下尺桡的协调性和前臂旋转功能产生很大影响。老年患者,由于腕关节周围韧带松弛,弹性降低,行手术切开复位,必然要对周围韧带进行剥离,对关节周围软组织又造成二次损伤,势必再增加伤口感染及关节周围粘连的机会。此外,钢板置放不当也可造成伸拇肌腱磨损断裂,这些均可导致关节的功能受限。

外固定支架因其远离骨折端复位,对骨折局部血运破坏少,符合生物力学固定原则。它是通过在掌骨和桡骨之间施加持续牵引,通过机械的力量和本身的刚度,防止肌肉收缩和外力引起的骨折移位。由于持续牵引使腕部关节囊和韧带组织挤压作用,能更好地恢复和维持肢体长度[2],对粉碎较重的桡骨远端骨折且关节面塌陷移位程度重者,可利用外固定支架的维持牵引,采用钢针经关节外撬拨矫正关节面骨块,不稳定骨块可经皮穿针固定。由于不进入关节内,避免了关节周围的软组织损伤,得以维持粉碎骨块复位所需的软组织结构完整性,不但最大限度地恢复了关节面的平整,还大大提高了骨折的愈合率,减少或延迟术后感染及创伤性关节炎的发生。

合理及早期功能锻炼同样是影响功能不可缺少的条件[3]外固定支架只是限制了腕关节的活动,手指关节及肘肘关节均能正常活动,术后第二天鼓励患者进行患侧手指的功能锻炼。对于关节面完整者术后4周可行腕关节功能锻炼,对涉及关节面的粉碎骨折,术后6周进行腕关节功能锻炼。在保证骨折愈合情况下,尽早功能锻炼既可减轻关节水肿,又避免相邻关节的僵直和防止了骨质疏松的进一步加重。由于早期功能锻炼,本组患者术后均未出现周围关节僵直情况。

近年来锁定钢板的出现,使其用于桡骨远端骨折,也取得了较好的疗效。但由于其价格高,在基层医院不能广泛推广。外固定支架结合有限内固定治疗桡骨远端粉碎性骨折,其手术时间短、操作简单、创伤小、费用较低,在基层医院不失为一种较为合理有效的方法。

【参考文献】

[1]Tornetta P, Klein D M, Stein A B, et al. Distal radius fracture[J]. J Orthop Trauma, 2002, 16: 608-611.

[2]Sennqald G R, Della Santa D.Unstable fracture of the distal radlus and its treatment; comparison of three techniques; external fixation, intramwdullary pinning and A0 plates[J].Chir Main, 2001, 20: 218 225.

[3]陆耀刚, 付备刚, 王子平.运动锻炼对桡骨远端骨折的功能影响[J].现代康复, 2000, 2: 256.

最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

相关文章

▶ 外固定架固定治疗骨质疏松型桡骨远端骨折

2011-12-5

★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页