

自制三点式外固定支架治疗第一掌骨基底部骨折脱位

★ 苏高荣 (江西省丰城市中医院 丰城 331100)

关键词:第一掌骨基底部骨折脱位;外固定

中图分类号:R 274.11 文献标识码:B

第一掌骨基底部骨折脱位,是临床上常见的掌指骨损伤,复位易,固定难。自2003年开始我们采用自制“三点式”外固定支架治疗,取得了良好的效果。

1 临床资料

本组56例,其中男性38例,女性18例;年龄23~71岁,平均年龄41岁;关节内骨折24例,其中Bennett骨折19例、Rolando骨折5例;关节外骨折30例,其中横断型15例、斜型12例、粉碎型3例;脱位2例。

2 方法

2.1 三点式外固定支架设计原理 第一掌骨基底部骨折脱位由于近端受拇长展肌腱的牵拉,远端指短屈肌牵拉,骨折或脱位向桡侧成角移位。这种骨折脱位,在保持拇指外展位牵引下,都能复位。由于手掌部特殊外形,复位后固定不容易稳定,我们根据夹板压垫原理,采用塑料支架塑形后,保持拇掌指外展位,在第一掌骨基底部桡侧加压,支架近端稳定在腕部,远端第一掌指关节部,用压垫在骨折成角侧加压,压垫和远端固定架于槽式结构内可随意滑动,上下调节固定。

2.2 治疗方法 手法复位第一掌骨骨折与脱位,助手固定前臂,术者牵引拇指并使外展。在第一掌骨基底部从桡侧向尺侧加压力即可复位。用三点外固定支架,固定伤肢手复位位置不变,调整骨折压垫以适当松紧度为宜。固定治疗4~5周,治疗中如有移位可随时调整支架,直至稳定良好为止。

3 结果

本组56例,均获得6个月以上的随访,骨折均愈合,脱位已获得完全复位无复发。治疗中有5例出现轻度压垫早期褥疮。经局部调整,压垫加厚调整后得到愈合。1例Bennett骨折复位不良,中度支架松动,调整后功能恢复良好。

4 讨论

第一掌骨基底部骨折脱位占整个掌指关节损伤10%,是手部骨折脱位的常见病^[1]。根据损伤情况骨折可分为关节外骨折和关节内骨折,单纯性脱位和骨骺损伤4种。关节外骨折有斜型、横断型、粉碎型,关节内骨折有Bennett骨折、Rolando骨折,单纯性脱位、骨骺损伤较少见。治疗方法很多,绝大多数病例只需保守治疗,由于手法复位容易,但外固定难于稳定可靠。三点式外固定对传统治疗作了相应调整,这是其他外固定方法很难做到的。该固定所用材料为塑料,携带方便、轻盈。由于局部有限固定不影响伤肢其他手指包括拇指的活动,完全符合骨折治疗动静结合原则。

三点式外固定支架适合于多种类型骨折脱位,对Bennett骨折或Rolando骨折,在支架的远端增加胶带牵引,这样使骨折固定更加稳定。使用三点式外固定支架压垫过紧,时间过长容易引起压迫性褥疮,可适当调整三点松紧。由于固定时间较长,也容易产生松动,或再移位,应该经常调节,检查固定物。

参考文献

[1][德]期坦布恩斯著,工怀呈译.骨折与脱位图解 诊断分型与治疗[M].济南:山东科学技术出版社,2001.140~141

(收稿日期:2006-02-24)

欢迎投稿! 欢迎订阅!