

手法整复经皮克氏针内固定治疗 Bennett 骨折 20 例

★ 胡关彪 丁积勇 吴明 (浙江省绍兴市中医院 绍兴 312000)

关键词:手法整复;克氏针内固定;Bennett

中图分类号:R 683.41 文献标识码:B

笔者自 2007 年 1 月~2008 年 10 月以手法整复经皮克氏针内固定治疗 Bennett 骨折 20 例,取得较好效果,现报道如下:

1 一般资料

本组 20 例,男 13 例,女 7 例,年龄 26~67 岁,平均 46 岁;压砸伤 11 例,撞伤 6 例,跌伤 3 例,右手 15 例,左手 5 例,均为 Bennett 闭合性骨折。受伤到治疗时间均在 48 小时之内。

2 治疗方法

臂丛麻醉生效后,取平卧位,常规消毒铺巾,一助手握住患者腕部作对抗牵引,术者一手捏住患者拇指作牵引,牵引充分后,术者另一手用力向掌侧、尺侧推挤第一掌骨基底部,并同时使拇指、第一掌骨充分外展。复位成功后,在第一掌骨基底部距关节面约 1.5cm 处向第二掌骨穿入克氏针一枚,在 C 形臂下证实骨折、克氏针位置好后,再在第一枚针附近进针,穿过骨折块或不穿过骨折块,固定在第二掌骨基底部,也可固定在大多角骨上。再次在透视下证实位置好后,折弯克氏针,针尾留于皮外,包扎后拇指外展位小夹板保护 4 周,术后 6~8 周左右视摄片情况拔除克氏针。

3 治疗结果

本组 20 例全部获得随访,随访时间 4 个月~1 年。疗效评定标准参考拇指腕掌关节功能评定^[1]:优(拇指桡侧外展 90°,掌侧外展 40°,功能和健侧相同)14 例,良(拇指桡侧外展 70~89°,掌侧外展 30~39°,功能基本正常,无疼痛)4 例,可(拇指桡侧外展 50~69°,掌侧外展 20~29°,轻度疼痛)2 例。

4 讨论

Bennett 骨折又称第一掌骨基底部骨折脱位,是一种很不稳定的骨折。拇指腕掌关节为第一掌骨与大多角骨构成的鞍状关节,灵活而稳定。当拇指受到纵轴上的外力,于第一掌骨基底部产生一个由内上斜向外下的关节内骨折,内侧基底部形成一块小骨块,骨块由于与掌侧韧带相连而保持与大多角骨的位置,掌骨则由于拇长展肌的牵引而向桡背侧脱位^[2]。Bennett 骨折具有以下特点:(1)属关节内骨折,对骨折复位要求较高;(2)骨折复位较为容易;(3)属极度不稳定骨折,维持复位较为困难。

Bennett 骨折治疗方法较多,目前不下 20 种,有小夹板外

固定、石膏托外固定,外固定支架外固定,切复内固定等。但均有一定的缺陷。而笔者采用手法整复经皮克氏针内固定治疗 Bennett 骨折具有独特优势。

Bennett 骨折属不稳定骨折,手法整复较为容易,一般不需切开复位即可获得满意复位,此为闭合穿针提供有利条件。在闭合克氏针内固定过程中,第一枚克氏针经第一掌骨基底部进针固定 1、2 掌骨,第二枚克氏针可穿过骨折块固定 1、2 掌骨,也可不穿过骨折块固定 1、2 掌骨,也可固定在大多角骨上(上海瑞金医院法)^[3],起到支架固定作用,能有效维持骨折稳定。因穿针不局限于某一点,具有较大随意性,降低了手术难度,同时有 C 形臂监控,使操作更为容易。因属闭合穿针,对骨折端干扰小,符合微创原则,骨折愈合快。骨折愈合后,在门诊拆除克氏针即可,降低治疗费用。需要注意的是,在克氏针内固定过程中,要避免克氏针穿入掌指关节间隙,以免内固定失效及引起关节疼痛。

良好复位、并为骨折提供持续稳定是治疗骨折的基本方法,同时及早有效的功能锻炼是取得良好效果的有效手段。骨折术后第一天在小夹板的保护下即作拇指指间关节伸屈锻炼及四指握拳锻炼,以利于肿胀消退。主动活动可促进肢体血液循环,消除肿胀^[4]。术后 1 个月拆除夹板作掌指关节及拇指指间关节功能锻炼,以防肌腱粘连、关节僵硬,术后 6~8 周左右拆除内固定,全面加强第一腕掌关节、掌指关节、指间关节功能锻炼。在功能锻炼过程中,应遵循循序渐进的原则,切勿操之过急,以防骨折再度移位。

总之,手法整复经皮克氏针内固定治疗 Bennett 骨折具有操作简便、创伤小、骨折愈合快、价格低廉等优点,值得临床应用。

参考文献

- [1]李建福,李起鸿,张浩东. 压应力促进骨折愈合实验观察[J]. 中华矫形外科杂志,1997,4(3):217-218.
- [2]朱通伯,戴勃戎. 骨科手术学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1998:821.
- [3]顾玉东,王澍寰,侍得. 手外科手术学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:248.
- [4]徐海林,姜保国,傅中国,等. Bennett 骨折 10 例螺钉内固定及早期功能锻炼[J]. 骨与关节损伤杂志,2002,17:423.

(收稿日期:2009-03-30 责任编辑:曹征)