维普资讯 http://www.cqvip.com

[8] 贺凯,吴泽健,黎靖,等.胆总管探查可能性的术前预测[J].泸州医学院学报,2000,23(2):137-138.
[9] 周伟进,张朴.胆总管探查术后胆总管一期缝合临床体会[J].河北医学,2001,7(8):680-682.
[10] 许龙堂,郑樟栋,陈凯,等.胆总管探查后一期缝合的临床实践与研究[J].中华外科杂志,2002,40(12):927-929.
[11] 李正原,刘建伟,林争,等.胆总管探查术后一期吻合及肝移植胆道重建后放置T管的思考[J].现代临床医学生物工程学杂志,2003,.9(4):344-346.

(编辑:张集建)

·个案与短篇·

1/3管型钢板治疗儿童完全移位型尺桡骨干双骨折的体会

陈志中
(重庆市长寿区中医院骨科,重庆 401220)

[关键词] 尺骨;桡骨;骨折;钢板内固定
[中图分类号] R681.7;R683.41 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)04-0239-01

儿童完全移位型尺桡骨干双骨折临床上处理较困难,处理恰当对前臂及手部功能的恢复十分重要。从1999年至今,我科共收治儿童完全移位型尺桡骨干双骨折12例,采用切开复位、1/3管型钢板内固定治疗,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例共12例,男性7例,女性5例;年龄7~13岁,平均10岁。致伤原因:学校楼梯摔下5例、踢球跌倒4例、游戏中同学踩伤3例。骨折类型:基本为斜形或短斜形骨折,伴移位重叠;骨折线为桡骨高于尺骨7例,其中4例为桡骨近1/3骨折;在同一水平5例。入院时间为伤后17~72 h,分别有1~3人次在院外整复并用硬纸块或竹制夹板外固定,均有前臂肿胀、疼痛、活动受限,4例出现张力性水泡,伴拇、食指或小指发麻。

1.2 治疗方法

全部病例立即拆除原固定,改用石膏托外固定,静滴甘露醇、丹参针等以消肿,5~8 d后视肿胀消退情况采用臂丛麻醉(必要时结合基础麻醉)下手术,气囊止血带下取尺背侧及桡骨侧切口,沿肌间隙进入,牵引直视下复位后钢板固定,冲洗伤口放置引流管,缝合包扎,术后疼痛反应减轻后督促加强手、腕、肘屈伸功能锻炼,三周后开始前臂旋转功能锻炼。

2 结果

本组随访6个月至2年,伴随指端发麻者在术后15~23 d消失,伤口全部一期愈合,无远期并发症;骨折全部愈合,时间为术后6~12周,腕、肘及前臂功能恢复正常。

[收稿日期] 2004-04-03 [修回日期] 2004-05-20

3 讨论

前臂旋转功能对手部功能非常重要,其复位要求较高,需尽力纠正骨折断端的各种移位,并保持骨折断端整复后的持续对位直到骨折愈合[1]。儿童完全性骨折常伴有骨膜和骨间膜断裂,骨折明显移位[2],处理比较困难。本组病例入院前已经过整复,其原始损伤发生了改变,如再予复位并非都能以手法复位成功,也加重了软组织的进一步损伤,易形成疤痕和组织粘连,甚至有导致前臂肌间隔综合征的可能,因此果断采用手术复位以获得较好的功能恢复;对10岁以下患儿应加强医患沟通,告诫家长有发生生长畸形的可能性[3-5]。1/3管型钢板较薄,适于儿童容易预弯,经预弯塑形后除适应桡骨的旋转弓外,对骨断端有一定的嵌卡作用,较彻底地纠正成角和旋转畸形,能够达到较强的固定强度,可早期功能锻炼,促进骨折的愈合及功能的恢复。

[参考文献]

[1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第2版.北京:人民军医出版社,1991.463-467.
[2] 王亦璁.创伤早期处理[M].北京:人民卫生出版社,1994.264-267.
[3] 邓爱民,刘志成.少儿骨折与脱位[M].郑州:河南医科大学出版社,1996.91-93.
[4] 怀南.自创伤科大膏药配合夹板外固定治疗尺骨骨折29例疗效观察[J].安徽中医临床杂志,2002,14(5):382-383.
[5] 刘学志,罗焱龙.骨干骨折钢板内固定治疗失败浅析[J].局解手术学杂志,2004,13(3):160-161.

(编辑:张天飞)