维普资讯 http://www.cqvip.com

是微创性的疗法,但仍可能发生某些并发症,积极预防、减少患者并发症的发生是手术护理工作的重点,护理人员必须予以重视。

[参考文献]

[1] 王麦玲,雷爱英.冠状动脉介入术85例临床护理体会[J].护理与临床,2006,10(9):822-823.
[2] 曹 滢,郭 晖.冠心病介入治疗的围手术期护理[J].局解手术学杂志,2004,13(4):242.
[3] 曾小芳,方少意,李 庐,等.急诊冠状动脉内介入术的围手术期护理[J].实用医技杂志,2004,11(7):1130-1131.

(编辑:周小林)

微型钢板治疗指骨骨折45例临床分析

孙承东[1],潘宝军[1],王清义[2],寻之鹏[1] (1.牡丹江林业中心医院骨科;2.牡丹江医学院附属红旗医院骨科,黑龙江 牡丹江 157011)

[关键词] 指骨骨折;微型钢板;内固定
[中图分类号] R274.11 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)03-0220-01

手部骨折的固定治疗一直是困扰手外科医生的问题之一,对于手部骨折应使用AO微型不锈钢板内固定治疗,手外科医生们的意见已基本达成共识。2003年5月至2006年10月,我科对45例指骨骨折患者应用微型钢板固定指骨骨折,术后临床效果良好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共45例51指,其中男30例,女15例;年龄18~60岁。致伤原因:电锯伤28例,绞伤7例,挤压伤10例;骨折部位:拇指8指,示指11指,中指16指,环指9指,小指7指;左手11例,右手34例,新鲜骨折49指,陈旧骨折2指;应用AO微型钢板直型31指,"T"型6指,"L"型10指,"工"字型4指。

1.2 手术方法

指根阻滞或臂丛麻醉,大多采用指骨侧方正中纵行切口,中节沿侧束掌侧切开,近节纵行切开背侧腱膜暴露骨折端,将钢板放在指骨侧方;极少数采用背侧弧形切口,沿腱周膜切开皮肤,近节纵形劈开伸肌腱显露骨折端,中节指骨于伸腱一侧显露骨折,骨折复位后钢板置于背外侧。术后石膏托固定4周,石膏取下后进行功能锻炼。

2 结果

微型钢板固定术后随访6~12个月,45例患者均达骨性愈合,无螺钉松动、变形、断裂,骨折骨性愈合时间3~6个月,平均4个月。按中华医学会外科手功能评定标准[1]:优27例,良11例,可5例,差2例,优良率达84%。

3 讨论

目前国内外学者已基本达成共识,即应用牢固的内固定比其他方法更佳。传统方法以克氏针、髓内针应用较多,采用克氏针顺行或交叉穿针固定有诸多优点,如取材方便、省时省力、成本低、操作简单;但缺点也显而易见,如固定不牢固、容易贯穿关节、针尾外露,使克氏针不能常时间置留,6周后拔针未达到骨性愈合,功能练习后易发生骨折不愈合或成角畸形,且易发生关节僵硬、骨不愈合及肌腱粘连需多次手术。经过长期随访,发现90%以上的病人均有后遗症,如术后因肌腱粘连造成手指不能恢复到象健侧手指一样的伸曲功能,或造成手指轻度旋转畸形[2]。目前微型钢板通过改进克服了以往钢板固定复杂、费时又费力缺点,配套的打入器械操作方便,使用2~4孔的短型钢板螺钉少、操作省时简便,可提供稳定的固定,因此微型钢板在指骨骨折中得以广泛应用。

牢固的内固定可促进骨折愈合,劳杰等[3]报道应用微型钢板内固定治疗手部骨折,X线片显示比克氏针固定愈合时间早2~4周,固定牢固不贯穿关节,骨折断端不愈合成角并发症少,内固定材料体积小,固定牢固,可早期功能练习减少了肌腱粘连、关节僵硬的发生,有利于手功能康复,一期闭合伤口没有针外露,不需长期换药,内固定保留时间长,直至骨性愈合,不用担心早拔针的并发症[4]。本组未见骨不愈合现象。而不足之处是费用昂贵,且需二次手术取出。

[参考文献]

[1] 潘达德,顾玉东,侍 德.中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J].中华手外科杂志,2000,16(3):130.
[2] 顾玉东,王澍寰,侍 德.手外科手术学[M].上海:复旦大学出版社,2007.244.
[3] 劳 杰,顾玉东,徐建光,等.应用AO微型不锈钢板内固定治疗手部骨折[J].中华手外科杂志,2002,18(2):66.
[4] 贾新斌,赵晋社.微型钢板内固定治疗掌指骨骨折[J].临床和实验医学杂志,2007,6(10):69.

(编辑:朱志立)

[收稿日期] 2008-01-15 [修回日期] 2008-03-03