

石膏固定与拇指牵引结合中药熏洗治疗 Bennett 骨折

盘荣贵

(广东省惠州市惠阳人民医院 惠州 516211)

摘要:目的:探讨石膏固定与拇指牵引结合中药熏洗治疗 Bennett 骨折的疗效及优点。方法:将诊断为 Bennett 骨折的患者采用手法复位、石膏固定与拇指牵引治疗 4~6 周后去除外固定,用中药熏洗,加强功能锻炼治疗。结果:21 例患者均获得 4~28 个月随访,骨折线均模糊或消失,关节无脱位,拇指功能良好。结论:应用石膏固定与拇指牵引结合中药熏洗治疗 Bennett 骨折疗效显著、确切,值得临床推广。

关键词:Bennett 骨折;石膏固定;拇指牵引;中药熏洗

中图分类号:R 683.41

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0026-02

Bennett 骨折是手外伤中的常见病和多发病,由于治疗上的特殊性,其临床治疗效果常难以令人满意。笔者自 2003 年 5 月~2008 年 5 月应用石膏固定与拇指牵引结合中药熏洗治疗 Bennett 骨折 21 例,均获得较满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 21 例患者全部为门诊病例,男 16 例,女 5 例;左 9 例,右 12 例;年龄 15~48 岁,平均(32.2±1.5)岁;受伤至就诊时间最短 1h,最长 3d,平均(4.5±0.5)h。诊断按《骨与关节损伤》^[1]标准,临床表现为局部肿痛、畸形,功能障碍,明显压痛,X 线片显示:拇指腕掌关节脱位,第一掌骨基底掌尺侧结节撕脱骨折。

1.2 治疗方法

1.2.1 石膏固定与拇指牵引 予局部血肿麻醉,麻醉起效后,先局部按摩放松痉挛肌肉。术者用左手的四指紧握患者拇指向远侧与桡侧拔伸牵引,然后将第一掌骨头向外侧与背侧推扳。同时术者以右拇指用力向掌侧与内侧压顶第一掌骨处,以矫正骨折向外侧与背侧复位,经 X 线透视证实骨折脱位复位满意后,予石膏托外固定前臂及手,石膏远侧至掌指关节,而拇指则予管形固定,拇指极度外展、背伸。在拇指掌侧石膏夹层放置一塑形好的铝板,铝板超越拇指长 3~5cm。待石膏干硬后,即在拇指的两侧分别粘附一条大小合适的布胶布作皮肤牵引。胶布远端用橡皮筋与极度背侧成角的铝板远端相连作牵引。4~6 周后 X 线片示骨折线模糊或消失后,去除石膏外固定,加强功能锻炼。

1.2.2 中药熏洗 取舒筋活血方^[2]水煎熏蒸温洗患处,并局部按摩,加强功能锻炼,日 2~3 次。中药组方:羌活 9g、防风 12g、荆芥 9g、当归 12g、续断 12g、青皮 10g、牛膝 9g、五加皮 12g、杜仲 12g、红花 9g、枳壳 9g。

2 结果

21 例患者均获得 4~28 个月随访,X 线片示骨

折线均模糊或消失,拇指腕掌关节无脱位,拇指功能良好,活动自如。

3 讨论

3.1 解剖及发病机制^[1] 拇指腕掌关节由两个相对的鞍状关节面组成,即大多角骨的远端及第一掌骨近端关节面。拇指腕掌关节除关节囊外还有 4 条关节韧带,这些关节囊及韧带相对松弛。其中第一掌骨间韧带在 Bennett 骨折的病理过程中具有重要作用。虽然其很短,但有制约第一掌骨基底向桡侧脱位作用。第一掌骨短而粗、轻度屈曲。由于解剖特点,当暴力纵向传导作用于第一掌骨基底,使第一掌骨基底发生骨折,骨折线偏向掌侧,直通腕掌关节,使第一掌骨基底一分为二。尺侧骨折块在掌骨间韧带的保护下保持原位;而桡侧骨折块由于失去骨性连接,加之拇长展肌及鱼际肌中附丽于外侧骨块肌肉的强力牵拉,从而导致腕掌关节脱位或半脱位,骨折远端滑向桡侧、背侧与近侧,第一掌骨基底掌尺侧结节撕脱骨折并脱位,即 Bennett 骨折。

3.2 治疗方法的选择 治疗 Bennett 骨折方法很多,目前不下二十种,既有保守治疗,也有手术治疗。手术治疗切开复位,要分离一定组织和骨膜,破坏局部血液循环,易引起感染。内固定物的置入,局部易发生电解作用,骨折愈合后,内固定物拔除易形成再次损伤。保守治疗,复位容易,但要使关节面对合平整无台阶,单靠外固定维持到骨折愈合却非易事。由于拇长展肌及鱼际肌中附丽于外侧骨块肌肉的强力牵拉在 Bennett 骨折病理过程中具有重要作用。笔者利用拇指牵引,消除拇长展肌及鱼际肌中附丽于外侧骨块肌肉的强力牵拉作用,石膏外固定限制第一掌骨基底骨折桡侧骨块向桡侧分离,如此维持一段时间,直至愈合,因此取得了很好的效果。

3.3 中药熏洗治疗 舒筋活血方出自《伤科补要》,具有舒筋活络功效,用于治疗软组织损伤及脱位、骨折后筋膜粘连、局部出现筋肉挛缩、强直、曲伸不

后腹腔镜下肾囊肿去顶术治疗复杂性肾囊肿

辛明辉

(江西省万载县中医院 万载 336100)

摘要:目的:探讨后腹腔镜下肾囊肿去顶术治疗复杂性肾囊肿的手术方法和临床价值。方法:回顾性分析我院 2004 年 12 月~2006 年 12 月间后腹腔镜下肾囊肿去顶术治疗复杂性肾囊肿 23 例患者的临床资料。结果:本组手术 20 例成功,中转开放 3 例。术中轻度并发症 2 例。手术时间 30~120min,平均 45min;失血量 50~150mL,平均 75mL;住院 3~11d,平均 4d。所有患者随访 2~6 个月,症状缓解,无复发。结论:采用后腹腔镜囊肿去顶术治疗复杂性肾囊肿是一种可供选择的方法,但对于术前诊断不明或有恶变倾向、术中处理困难的肾囊肿不能代替开放手术。

关键词:复杂性肾囊肿;后腹腔镜;囊肿去顶术

中图分类号:R 692.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0027-03

肾囊肿是泌尿外科常见病,分为单纯性及复杂性肾囊肿,复杂性肾囊肿少见,一般是指分隔性囊肿、钙化性囊肿、出血性囊肿、钙乳性囊肿、囊肿合并感染、肾盂旁囊肿以及诊断不明的肾囊肿。我院自 2004 年 12 月~2006 年 12 月采用后腹腔镜囊肿去顶术治疗复杂性肾囊肿 23 例,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组复杂性肾囊肿病人 23 例,男 16 例,女 7 例;年龄 35~70 岁,平均 55 岁;体型肥胖者 2 例。均经 B 超、CT、IVP 等确诊,证实囊肿与肾集合系统不相通。囊肿位于左肾 11 例,右肾 8 例,双侧同期手术 4 例;囊肿位于肾上极 8 例,中下极 15 例;均以腰部胀痛就诊;直径 5.5~12.8cm,平均 8.5cm。合并发热、血尿者,B 超报告为混合性包块,

利等^[2]。方中红花、牛膝活血化瘀,通经止痛,血活则气机流行,肿胀能消,疼痛自止;另外,牛膝还能补肝肾,强筋骨,引血下行,与杜仲、续断补益肝肾,强筋健骨,肝主筋,肾主骨,肝充则筋健,肾充则骨强;当归补血活血,行气止痛,生肌壮骨,配合破瘀活血药,消肿止痛;羌活、荆芥、防风、五加皮祛风除湿,通经络,通利关节,消肿止痛,治一切风寒湿痹;青皮、枳壳疏肝破气,散结止痛,使补而不滞,助红花、牛膝活血化瘀、通经止痛。局部中药水煎薰蒸外洗,直接使局部毛细血管、淋巴管扩张,血流量增加,淋巴流动加速,新陈代谢加快,利于局部炎症吸收,缓解疼痛;局部皮肤温度升高使组织间隙扩大,更利于药物渗透吸收,直接作用于局部,促进关节囊、滑膜、韧带损伤的修复;软化瘢痕,利于拇指主动及被动活动,恢复拇指功能。此外,局部药物薰蒸外洗,药物直达病所,免除了药物经胃肠道的消化吸收、肝肾代谢及对机体的损害。

3.4 外固定装置的选择 治疗 Bennett 骨折的外固定方法很多,各有优点,也有不足。微型外固定支架

CT 报告为肾囊肿合并感染可能;肾盂旁囊肿者,B 超报告为肾盂积水,IVP 示肾门旁圆形肿物压迫肾盂,出现弧形压迹,CT 见肿物位于肾盂旁,延伸至肾窦内,与肾盂仅有菲薄的间隔。

1.2 治疗方法 本组病例均采用后腹腔镜囊肿去顶术,手术采用全麻,健侧卧位,腰部垫枕,适当升高腰桥,常规三点法置入 Trocar。先于腋后线 12 肋下缘作 2cm 长切口为 A 点,用止血钳钝性分离肌层,撑开腰背筋膜,进入腹膜后间隙,用示指钝性分离扩大此间隙,置入自制气囊,注入空气 300~500mL,保留 3~5min 取出。手指引导下,于腋中线髂嵴上缘置入 10mm Trocar 及 30° 观察镜,皮肤切口联合肌肉缝合 1~2 针,注入 CO₂ 气体,维持压力在 13~15mmHg。认清腰大肌及腹膜反折,用电凝钩及抓钳分离 Gerota's 筋膜,分离肾脏及囊肿。

装置复杂,操作困难,钉道的存在,潜藏感染及骨髓炎风险;外固定牵引器需要预先购买,不能随时装置,影响治疗;支具外固定,材料昂贵,制作成本高,增加患者经济负担,且制作复杂。采用石膏固定与拇指牵引治疗 Bennett 骨折,可就地取材,材料价廉易得,不增加患者经济负担,制作简单易行,且可以多次操作,直至满意。根据患者拇指极度外展、背伸,预制好铝板的弧度,在石膏外固定患手及拇指时,将铝板近端放置在石膏夹层,铝板远端极度向背侧成角,便于缚扎橡皮筋牵引拇指。

需要强调的是,采用石膏固定与拇指牵引治疗 Bennett 骨折,要严格掌握适应证。对于极不稳定 Bennett 骨折或粉碎 Bennett 骨折,采用石膏固定与拇指牵引治疗,常不能取得满意疗效,应及早切开复位内固定。

参考文献

[1]王亦聰.骨与关节损伤[M].北京:人民卫生出版社,2002.688-690
[2]胡兴立.中国骨伤方药全书[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,1995.55

(收稿日期: 2008-12-24)