前 腕 骨 々 折 の 治 療

飯塚病院 整形外科 松 田 正 次
加 藤 清 和
松 隈 雄 弘

Treatment of Fractures of the Forearm

By

S. Matsuda, K. Katō & Y. Matsuguma

Orthopedic clinic, Iizuka Hospital

昭和29年初より昭和32年6月末迄の3年半の間に飯塚病院整形外科に於いて取扱つた前腕骨々折は221例であつた。我々の病院は炭坑地の中にある關係上、保険別診療件数では労災の割合が多く、特に他の部位の骨折では労災患者の割合が多くなつてゐる。然し前腕骨折にあつては(表1)の様に幼児及び若年者が約3分の2を占めており、労働年齢の者は比較的少くなつてゐる。従つて保険別にあつては、労災が少く保険家族が多いことはその特徴と云えよう。骨折の大部分

が新鮮例で受傷後1ヶ月以上の陳旧例は約1割であつた。左右別では右側95例、左側130例であつたが特別な差異とは認められない。

受傷の原因は(表2)の様に、転倒或は高所から落ちて手をついた時が最も多く、大部分が介達性の外力による為に開放骨折は極めて少く僅に4例に過ぎなかつた。受傷直後の合併症としては、上腕外顆骨折3例、橈骨神経麻痺2例であつた。受傷後の治療中の合併症として遷延治癒骨折は骨幹部骨折で2例、橈骨末端骨折で1例であり、ズデック急性骨萎縮は骨幹部骨折では2例、橈骨末端骨折では14例に於いて認められた。いずれも高齢者に多く、少しく長期の治療期間を要し恢復はしたが幾分の可動制限を遺した。

第1表 保険別、年令別

年令	保険別	労災	健保	家族	國保	その他	計
0~10才		0	0	50	18	5	73
11~20才		8	5	31	12	23	79
21~50才		12	5	7	6	4	34
50才以上		3	0	15	14	3	35
計		23	10	103	50	35	221

第2表 原因別

原因	部位	近位端	骨幹部	末端部	計
落 硬		0	1	1	2
はさむ		1	4	5	10
打 撲		4	14	20	38
墜 落		5	11	44	60
轉 倒		11	29	75	115
計		21	59	145	225

第3表 近位端骨折

年令	部位	橈骨々折		尺骨々折		計
		新鮮例	陳旧例	新鮮例	陳旧例	
年	0~10才	1	0	11	1	13
	11~20才	3	0	3	1	7
	21~50才	1	0	0	0	1
	50才以上	0	0	0	0	0
	計	5	0	14	2	21
治 療	ギプス固定	4	0	14	2	20
	手 術	1	0	0	0	1

部位別に検討を試みるに、近位端、肘関節部の骨折に於いては(表3)の如く、橈骨及び尺骨夫々の単独骨折のみで両者骨折の合併した例はなかつた。その多

くは転位も少く2乃至4週間のギプス固定後関節の屈伸運動訓練を強力に行い好結果を得た。手術例は11才の少女でとび箱から落ちて受傷したものであるが、橈骨々頭の転位が著しい為、受傷2日目に観血的骨接合術を行つたものである。整復後キルシュナー釘固定40日にて抜釘後運動を行はしめ可動制限もなく治癒を来すことが出来た。その他は骨折線が関節にかゝつた例にあつても非観血的療法で殆ど正常な可動性にて治癒せしめることが出来た。

第4表 骨幹部骨折

年令 治療	部位	橈骨々折		尺骨々折		前腕骨折		計
		新鮮例	陳旧例	新鮮例	陳旧例	新鮮例	陳旧例	
年令	0~10才	3	0	4	1	18	0	26
	11~20才	7	2	1	0	8	2	20
	21~50才	1	1	4	1	2	0	9
	51才以上	1	0	0	1	2	0	4
	計	12	3	9	3	30	2	59
治療	ギプス固定	11	0	9	0	26	0	46
	手術	1	1	0	1	1	2	6

骨幹部骨折にあつては(表4)の如くであるが、橈骨及び尺骨夫々の単独骨折の場合は、転位の少いことが多く、新鮮例にて手術を要したものは1例で、他は4週以内の固定で殆ど障害を遺さずに治癒している。変形癒合を来した症例では特に廻外運動の制限が著しく、観血的整復を要したが、手術後も廻内廻外運動は可成りの制限が認められた。橈骨及び尺骨が両方とも骨折を来した症例でも転位の少いものは短期間の固定で十分であつたが、新鮮例にあつては徒手整復によつて可成りの整復位を保持することが出来、新鮮例で手術を要したものは30例中1例のみであつた。陳旧例で転位の著しいものは観血的手術の絶対的適応であるが、この手術にあたり、キルシュナー釘或はキユンチャー釘等による髓内固定は極めて便利で且つ有効であつた。骨幹部の骨折治療にあたつて特に注意を要することは廻内廻外運動の訓練で、変形が遺ると此運動が制限を受けるので矯正を十分にし、なるべく早期に十分な運動訓練を行はしめるを要する。

第5表 末端部骨折

年令 治療	部位	橈骨末端骨折		尺骨末端骨折		前腕末端骨折		計
		新鮮例	陳旧例	新鮮例	陳旧例	新鮮例	陳旧例	
年令	0~10才	33	1	0	0	2	0	36
	11~20才	46	0	3	0	4	0	53
	21~50才	19	4	0	0	1	0	24
	51才以上	20	9	0	0	2	1	32
	計	118	14	3	0	9	1	145
治療	ギプス固定	110	5	3	0	8	0	126
	手術	1	1	0	0	0	0	2

前腕末端部の骨折にあつても(表5)の如く殆どすべては非観血的整復でよく効果をあげる事が出来た。殊に幼児にあつては整復が完全でない場合でも4~5週の固定後運動訓練により全く可動制限も見ずに治癒することが多かつた。成人の場合も整復は出来るだけ厳密であることを要するが骨幹部骨折の時と同様に特に廻内廻外運動に注意を要する。尺骨端基状突起の骨折を合併した症例にあつては3例に於いて骨片の遊離を認めたが、摘出は要しなかつた。骨転位や軟部損傷の著しい時や高齢者の場合はズデック急性骨萎縮を来す事が多く、橈骨末端骨折で14例に見られた。此場合各種注射投薬療法や理学療法も効果は少く従つて治療に長期を要し多くは相等な関節の可動制限を遺した。橈骨末端骨折の後遺症として著しいマーデルング様変形を来した症例に於いて、尺骨短縮と同時に、その尺骨から採取した骨片を利用しての橈骨延長を行い好結果を得た症例があるが、若年者にあつては出来るだけ骨端線を損はない様に注意を要する。

結 語

前腕骨折は若年者に多く、新鮮例にあつては観血的整復を要することは少く、多くは徒手整復で良い結果を得ることが出来る。徒手整復が困難なものや変形癒合骨折では観血的整復を要するがキルシュナー釘やキユンチャー釘等の髓内固定は極めて便利で効果が多い。若年者では骨端線を出来るだけ損はぬように注意する必要がある。ズデック骨萎縮は治療効果少く後障害を遺すことが多い。後療法にあつては肘及び腕関節の屈伸運動の他に特に廻内及び廻外運動訓練に注意を要する。