

旋转暴力致肱骨上段骨折一例报告

广西浦北县中医院 (535300) 冯时侯

陈××,男,14岁,于1990年9月21日下午2时许玩耍时,将小石子向远方投掷,当即感右上臂上段疼痛,不能活动,到当地卫生院就诊,用夹板临时固定后,翌日来我院求医。检查见右上臂中度肿胀,尤以上段明显,未见明显畸形,上1/3段有压痛,纵轴叩击痛,异常活动及骨擦音。X片:右肱骨上1/3段螺旋形骨折,骨折线由外上方走向内下方,远折段向外旋转,并轻度向外前移位,重叠1.2cm,骨折端向前成角7度。诊断:右肱骨上1/3段螺旋形骨折。给予手法整复:患者坐位,伤肢自然下垂,一助手用布带绕过患者腋窝向上牵引,另一助手用双手握持患者肘部作对抗牵引,以矫正重叠移位,然后术者用双手环抱于骨折端,双拇指置于骨折端前侧,余指置于骨折端后侧,令助手在维持牵引下将伤肢远段内旋,术者扣紧骨折端,拇指用力向后压,复位

手法完成。骨折端外敷金黄软膏,超肩关节夹板纸压垫外固定,屈肘90度,前臂旋前位,三角巾悬吊胸前。术后行X光摄片见骨折端重叠约0.3cm,螺旋面已扣紧,远折端仍轻度向前移位,骨折端向内成角5度。内侧夹板近端改用棉花做成蘑菇头状,以矫正向内成角。术后一个月达临床愈合而解除外固定。

按:本例患者系投掷石子致伤,从X光片所示的骨折线走向可知其系使用外旋暴力所致,询问其受伤经过亦得到证实。据文献记载,旋转暴力致肱骨骨折者,多在下1/3段,本例患者却在上1/3段发生骨折,实属罕见。人们投掷物体大多使用内旋暴力,本例患者却用外旋暴力,是否外旋暴力致肱骨骨折多在上1/3段,因病例少,无法肯定,有待进一步探讨。

麻醉下牵引推拿致股骨颈病理性骨折1例报告

江苏省金湖县闵桥镇卫生院 (211634) 郑先涛

麻醉下牵引推拿治疗腰椎间盘突出症,已在国内多家医院开展,引起股骨颈病理性骨折,临床上鲜见报道。我院自1988年以来,共进行该项手术63例,遇到1例,现报告如下:

患者陈××,男,24岁,农民。因腰部及右下肢疼痛2年,加重2月,于90年2月28日入院。患者两年前因感寒后又扭伤腰部而致腰痛,活动受限,经当地治疗后好转,但腰痛时作时休,逐渐连及右下肢疼痛,行走时更甚,89年12月29日开始右膝、右髌疼痛,行走、咳嗽、喷嚏及解大便时疼痛加重。89年12月至90年2月摄腰椎正、侧位片、全髌片、右膝关节正、侧位片均未见异常。入院检查:神清,发育营养尚可,全身皮肤无黄染,浅表淋巴结未

扪及,心、肺、肝、脾无异常发现。脊柱轻度向右侧弯,生理弧度消失,棘突无畸形及压痛,L₄₋₅棘旁右侧1.5cm处压痛(+),叩击放射痛(+),直腿抬高试验左60°,右30°,加强试验(+),挺腹试验(+),屈颈试验(+),右下肢肌肉轻度萎缩,右小腿外侧及足背皮肤感觉减退,右下肢行走跛行,右踝背伸肌力减退。血常规、血沉、抗“O”均正常。入院诊断为腰椎间盘突出症。90年3月14日在腰麻下行牵引推拿术,术后第2天,右髌疼痛,右下肢活动受限,摄片为右股骨颈骨折、外展型,大转子周围之骨质疏松。90年4月8日请江苏省人民医院骨科主任柴抵柱教授会诊,并在局麻下于右股骨大转子处作骨组织活检,南京医学院病

理解剖教研组报告：右股骨颈分化差的恶性肿瘤。经皮肤牵引、外展夹板固定及对症处理后，患者精神食纳欠佳、低热口干、不时鼻衄、右髋疼痛，逐渐消瘦，于90年7月20日死亡。

腰椎间盘突出症是常见病、多发病。该病例在治疗前曾进行常规检查和反复摄片，排除骨肿瘤后而施行麻醉下牵引推拿术，但术中引

起病理性股骨颈骨折，在临床上很少碰到。牵引推拿的作用力，在正常情况下是不会引起股骨颈骨折的，其原因可能是患者术前股骨颈已有病变，轻微外力即能引起骨折；病史比较隐匿；肿瘤的早期诊断缺乏特异性，且被腰椎间盘突出症所掩盖；股骨颈骨肿瘤发生在年青人又不多见等。提示今后在临床工作中，要详细询问病史、仔细检查，严格掌握适应症。

尺骨茎突滑囊结核1例报告

山东中医学院附院骨科 (250011) 董建文

尺骨茎突滑囊结核临床上极为少见，我院遇到1例，现报告如下。

程某，男，62岁。1987年8月入院。主诉：右腕部肿胀疼痛一年余。一年前右腕部尺侧不明原因出现一圆形肿物，逐渐增大，劳动时胀痛。1987年6月在某院诊为腱鞘囊肿合并感染，行手术切除。术后月余原部位又长出类似肿物，于同年8月来我院诊治。查体：身体状况良好，表浅淋巴结无肿大，右腕关节背尺侧有长约5cm纵行切口疤痕，尺骨茎突部有一圆形隆起如山楂大肿物，质软，囊状感，不活动，轻度压痛。关节主动活动良好。化验血常规正常，血沉32mm/小时。诊断为腱鞘囊肿。

处理：臂丛麻醉下行肿物摘除术。术中所见肿物呈圆形囊状，有增厚的滑囊壁，与周围组织粘连，并包绕尺骨茎突。囊内有灰白色粘液、白色肉芽组织及米粒样体，尺骨茎突骨皮

质表面有虫蚀样破坏。取肿物组织活检。病理报告为右腕部滑囊结核。

讨论：本病人无明显诱因而发病。其主要症状为局部缓慢进行性肿胀，并逐渐出现圆形包块，包块局限于滑囊部，质软、如面团状，并有波动感及轻度压痛，关节活动时疼痛加重，但皮肤无红热现象。

本病的病变进展为滑膜水肿，充血、渗液增加形成圆形囊状，因活动磨擦，模造使滑膜增厚，渗液中的纤维素块形成米粒状体。结核性液体长期侵蚀于尺骨茎突及骨皮质，出现虫蚀样破坏。本病极易与腱鞘囊肿相混淆，与腱鞘肿瘤有相近之处。穿刺液培养和切片活检可助确诊和鉴别。治疗以局部滑囊彻底切除和应用抗痨药物治疗为佳。此病人两年后复查未复发。

多条血管束植入治疗股骨干骺端巨大骨囊肿

浙江省富阳县中医骨伤科医院 (311400) 徐守宇 孙捷 汤志刚

患者，男性，12岁，住院号4315。因左髋酸痛行走不便四个月入院。入院时一般情况良好，发育正常。X线片示左股骨干骺端骨质破坏，边界清楚，呈多房性，骨质轻度膨胀，未见明显骨膜反应，无明显病理性骨折征象。术前作穿刺活检，病理报告为左股骨干骺端骨囊

肿。手术在硬膜外麻醉下进行。取股前外侧弧形切口，于阔筋膜张肌与股直肌间隙找到旋股外侧血管，借助放大镜分离其升、横、降3个分支，组成2束，长分别约7cm、8cm，保护备用。进入病灶，以剥离子分离瘤体，刮匙仔细刮除腔内残余病变，生理盐水冲洗。取同侧