

时, 桡骨头向前、外移, 外倾, 环状韧带上移, 故患者跌倒后, 一方面身体对前臂的压迫, 加大了前臂内旋的应力, 更加强了上述趋

势, 另一方面, 患者跌倒时, 自手掌向肘部的应力, 可使环状韧带部分撕裂, 因而导致了非牵拉力性桡骨小头半脱位的发生。

## 骨面钻孔促进肉芽在骨面上生长的体会

海南省中医院 (570003) 岑运泰

暴露的骨面通过在骨面上钻孔, 结合内服中草药, 促进肉芽组织在骨面上生长, 取得了疗效。介绍如下。

### 治疗方法

暴露的骨面上持手摇骨钻, 选择小于骨髓腔的钻头, 对准骨面垂直指向骨髓腔, 钻入腔内有鲜红色血液流出为度, 孔间距为 1 cm, 在骨干的横切面只钻孔 1 个, 孔数视暴露面积决定, 孔口出血用凡士林纱布压迫止血, 术后第二天出血停止, 取去加压包扎。

### 治疗结果

骨面上健康肉芽生长约 15 天。感染创口时间延迟。年青者生长快, 年老者较慢。结果均有健康的肉芽生长。

### 病例介绍

邝××, 女, 16岁, 汽车轮压伤左足流血 4 小时, 足背皮肤撕脱掀起部分缺损, 第一二趾骨擦损, 跖趾开放性骨折, 第二三趾甲脱落, 流血较多, 即行清创, 伸趾肌腱损伤, 部分缝合, 第一趾骨无皮肤遮盖, 余皮修补缝合。内服活血祛瘀中草药, 方药: 桃仁 12g 红花 10g 当归 12g 赤芍 15g 川芎 10g 生地 15g 银花 10g 蒲公英 12g 田七(冲) 5g 元胡 12g 等, 联合抗菌素治疗, 先后输入“A”型血液二次, 共 700ml, 血色素由 9 克至 10.4 克。挤压伤重, 感染重,

第一趾骨背面暴露, 骨面干燥呈青暗色, 跖趾末节显示坏死, 足背皮肤逐渐坏死, 剪除坏死皮肤。术后 19 天, 硬脊膜外麻, 切除跖趾末节, 待骨钻在骨背面钻孔, 孔数 4 个, 方法如上所述。内服补益气血清热解毒中草药。方药: 党参 20g 黄芪 20g 白术 15g 熟地 15g 首乌 15g 丹皮 15g 银花 10g 地丁 12g 花粉 15g 牛膝 15g 等。联合抗菌素治疗。钻孔术后 17 天, 骨面上已长满健康的肉芽组织, 行邮票式植皮, 术后第 9 天, 皮片成活率 90%, 皮肤遮盖了骨面, 遮盖了全足背。植皮间隙有的肉芽过长, 经剪平湿敷高渗盐水等治疗, 植皮满意, 伤者能下地行走。

### 讨论与体会

1. 骨面上的皮肤缺损, 如胫骨、跖骨、颅骨等, 如面积较大, 皮肤在骨面上生长困难。采用在骨面上钻孔, 把血液从骨髓腔里引到骨面上来, 建立血液循环, 结合内服中草药, 促进了健康肉芽组织生长。

2. 设备简单, 方法易掌握, 长骨横切面钻孔一个, 孔距 1cm, 不会造成骨折, 比较安全。

3. 钻孔术前纠正贫血, 为肉芽生长造成有利的基础。

## 痛点钻孔术治疗网球肘

河北省卢龙县医院 (066400) 宋国良 张士学 孟凡兴 王秀元 高长远

网球肘是骨科门诊常见病。我院从 1989 年采用痛点钻孔术治疗网球肘 20 例, 疗效较为满意。报告如下:

本组 20 例, 男 7 例, 女 13 例。年龄最小 31 岁, 最大 61 岁, 平均 44 岁。从事农村劳动者 15 例, 泥瓦工 2 例, 干部 1 例, 其他工作 2 例。

手术适应症：确诊网球肘并有局限性固定压痛点，曾用去氢皮质激素局部封闭4次以上或采用其他物理疗法治疗，其症状体征无明显改善者，可行痛点钻孔术。

手术方法：患者取坐、卧位均可。患肘屈曲，肘部用碘酒、酒精消毒，铺无菌巾，确定痛点，以1%利多卡因 2ml 局部浸润麻醉并探刺达骨膜后注药，满意后用扁桃体刀垂直刺入肱骨外上髁部的痛点处，达骨膜，切口长约 4 mm，用直径为3mm之骨钻头从该切口垂直向下钻一骨孔，穿过骨皮质进入髓腔，不穿过对侧骨皮质，术毕。以无菌敷料固定包扎伤口，屈肘腕颈吊带固定。伤口不缝合，定时更换敷料，七日伤口愈合。

附：疗效标准：

1. 显效：肘部疼痛完全消失，恢复原工

作。

2. 有效：肘部疼痛减轻，能做原工作。

3. 无效：局部症状略有改善，或无变化。

治疗情况及随访：患者于术后切口微痛，少量出血，局部微肿，可服对症药物。本组随访20例，最短8个月，最长1年零5个月，平均1年零1个月余。显效14例，有效4例，无效2例，本组术后1个半月左右，均可参加原工作。

### 体会

本组有2例无效，1例于术后过早参加劳动，而影响局部切口的愈合，过早劳动会产生新的创伤而影响或延长伤口愈合时间，而疼痛不缓解。另1例，由于我们初期手术适应症选择不严所致。该患者肘部疼痛范围广泛，且有肿胀，虽经钻孔且疗效不佳。注意无菌观念防止感染，不可过早参加劳动，以六周为好。

## 小腿骨筋膜间室综合征四例报导

河南睢县中医院 (476900) 王 为 蒋卫东

例1. 患者，赵某，男，43岁，住院号：235492。砸伤致左胫腓骨下段粉碎性骨折。伤后24小时，在当地整复及石膏固定时，发现左足背皮肤发紫，小腿胀痛难忍。3日后去除石膏托，症状消失。但很快疼痛又复，且较前更剧，并开始发热，足背颜色渐暗，随转我院。检查：局部肿胀，张力高，踝以下感觉丧失，足背及趾甲呈暗紫色，压之不退。诊断：左胫腓骨骨折合并小腿骨筋膜室综合征。处理：立即手术减压。切开4处，每处长约8~10cm，一月后踝以下感觉仍无恢复。

例2. 患者，王某，男，24岁，住院号：24745。摔伤，致右胫腓骨中上段开放性粉碎性骨折，急诊入院。检查：右小腿上段肿胀，胫腓骨上部有两个伤口，分别长约2和3cm，可见脂肪颗粒随血溢出，足背动脉可扪及。即清创缝合，石膏托外固定，抬高患肢。4日后感小腿胀痛，第二趾麻木，并向上发展，小腿肿胀明显加重。当即松解绷带，症状消失。约

20分钟后疼痛及麻木又复出现，修正石膏托后明显减轻，但未及5分钟，症状又恢复如前，且迅速加剧。小腿皮肤灼痛，极度敏感，拒摸。诊断：右胫腓骨骨折合并小腿骨筋膜室综合征。处理：立即局麻下切开减压。内侧2处，外侧1处，切口长约10~12cm。症状迅速减轻。伤口自行愈合。足趾麻木2个月后消失。

例3. 患者，张某，男，30岁，住院号：198154。汽车挤轧伤，致右胫腓骨开放性粉碎性骨折，12小时后急诊入院。检查：右小腿高度肿胀，皮肤紫暗，触之剧痛，内踝伤口长约6cm，踝以下感觉消失，发凉，足趾苍白，足背动脉搏动消失。诊断：右胫腓骨骨折合并小腿骨筋膜室综合征。处理：立即切开减压。切口长约20cm，暴露深部肌层，踝骨牵引。术后4小时，皮肤变温，颜色好转，10小时后恢复正常。植皮痊愈出院。

例4. 患者，李某，男，28岁，住院号：156998。汽车挤轧伤，致左胫腓骨中段开放性