

胸锁关节脱位合并锁骨内侧端骨折一例

河南南阳市中医骨伤科医院 (473000) 陈秀林

胸锁关节脱位, 临床少见。而脱位合并同侧锁骨内侧端骨折者, 临床报告更少, 我们收治1例, 报告如下。

患者男, 20岁, 司机。1990年11月25日以“摔伤右胸部致右胸疼痛, 畸形2天”为主诉入院。2天前酒后开车, 翻入沟中, 伤后在肇事附近卫生院治疗, 一般情况稳定后转我院。检查: 头倾向右侧, 右胸锁关节处肿胀、压痛, 锁骨内端高突, 胸骨柄右侧有骨擦感, 患侧上肢运动功能障碍。X片示: 右胸锁关节前脱位合并锁骨内侧端骨折, 骨折对位尚好。

治疗: 局麻下患者挺胸端坐, 助手把持两肩, 用膝顶住腰背部, 使肩关节高度后伸外旋及轻度外展, 术者按压胸锁关节高突处使之向后

向内, 复位后高突消失、疼痛减轻, 无畸形。局部用厚度适中的纸板外缠胶布制成压垫, 外用绷带加强固定, 维持其姿势用后8字石膏绷带固定4周。去固定后嘱其以“上提下按”, “前俯分掌”等动作锻炼。半年后随访, 局部无畸形, 疼痛, 功能障碍。

讨论: 此类损伤较少见。本例损伤机制是因车翻后暴力作用肩部, 使肩部急骤地而后和向下用力, 在锁骨内端与第一肋上缘为支点的杠杆作用下, 使锁骨内端向前向上脱位。脱位后内端锁骨受方向盘多次大力量撞击, 因而导致锁骨内端骨折。本病复位容易, 但保持良好固定困难。故用石膏8字绷带固定为妥。

血友病并发小腿筋膜腔高压症一例

山东淄博市中心医院 (255036) 冯宝龄

患儿, 男性, 6岁, 因左小腿肿痛伴足下垂2个月, 于1990年1月27日来诊。患者生后半年即有皮肤紫癜, 尤以四肢为著。近2年来经常牙龈出血, 鼻衄, 经山东医大附属医院确诊为血友病(A型)。2月前的一天早晨起床时, 发现左小腿肿胀, 疼痛较剧, 给予按摩、冷敷治疗, 肿胀逐渐消退。半月后发现跛行并逐渐加重。检查见左小腿较健侧细, 感觉消失, 足不能背伸, 呈垂足畸形。X线片示左胫腓骨、踝关节正常。诊断: 血友病并发小腿筋膜腔高压症。对症治疗半年后复查无明显好转。

讨论: 血友病并发小腿筋膜腔高压症的原因, 可能为损伤或自发性, 后者可在睡眠中不自觉活动所致, 本病例可能由此原因引起。血

友病出血合并伏克曼肌挛缩于1907年 Hey Graes 首先报道, 偶见小腿, 系由于小腿筋膜腔内肌肉出血不易凝固所致, 亦可因小腿大量出血后发生缺血性挛缩。

血友病并发筋膜腔高压症的治疗甚为困难, 必须早期发现并预防缺血及后遗症。尽早进行各种替代疗法以防永久性病残。一旦发生筋膜腔高压症, 应早期施行筋膜切开减压。一般认为应在发病后6小时, 最迟不得超过12小时, 否则效果不佳。肌腱移位和足部固定是晚期治疗的常用方法。因此应用支架将关节固定于功能位, 并进行功能锻炼。亦可用肌腱延长、移位, 关节固定术来矫正挛缩的畸形。