

畸形功能障碍 5 天而就诊。患儿父母代诉：5 天前患儿因嬉戏跌倒致伤。伤后频诉颈部疼痛，当晚患儿发烧，喉中痰鸣，辗转反侧，睡卧不宁。第二天发现患儿脖子歪斜，头部向左倾斜，下颌向右偏歪，不能屈伸旋转，项部隆起畸形肿痛，未见四肢瘫痪。曾在外院求治未效。经 X 线拍片示颈椎生理弯曲消失，寰枢椎向前滑脱，左右间隙不对称，C<sub>2</sub>-T<sub>1</sub> 椎弓峡部骨折伴移位。诊断为寰枢椎脱位伴多椎体椎弓峡部骨折。

### 治疗

因患儿哭闹不配合，术前肌注安定 5mg，用颌枕吊带行坐位牵引，腰腿部由其母协助固定。先用轻手法局部按摩，分筋理筋，反复数遍。然后术者左右手分别托住患儿枕部和下颌，配合吊带牵引缓缓用力拔伸，边牵引拔伸边轻轻屈伸旋转头部，骤然两手配合在拔伸下使头颈背伸并向左旋转，可感到一移动复位声，顿时头颈部屈伸旋转阻力消失，活动自如，患儿即不哭闹，颈部畸形消失。上石膏颈领固定。X 线拍片复查，脱位已复位，骨折对位好，颈椎生理弯曲恢复。给颈部愈伤汤日一剂，连服 3 周（桂枝 3g 白芍 6g 甘草 3g 花粉 5g 葛根 10g 川芎 3g 乳、没各 3g 陈皮 3g 木通 3g 红花 2g）。6 周后解除石膏围领固定，颈部功能活动良好，一年后随访，疗效满意。

### 讨论

颈椎骨折脱位临床倾向于用颅骨牵引复位。但如能及时迅速熟练轻巧地施以手法复位，对及时抢救，减轻脊髓损伤，减少后遗症和挽救生命均有不可低估的意义。复位前搬动患者，必须保持头身一致，切勿在搬动时转动患处，以免加重损伤和发生意外。注意观察骨折脱位类型和方向，如有旋转应与旋转脱位相反方向施行手法复位。施行手法宜温柔轻巧，禁用暴力，旋转幅度亦不宜过大，可视情先予轻手法按摩，舒筋理筋，缓和颈部肌肉韧带的痉挛以利整复。配合中药内服，可明显减轻症状，缩短疗程，提高疗效。

(收稿：1994-04-11)

## 双下肢悬吊牵引致健侧小腿筋膜室症一例

浙江衢州市人民医院 (324000) 占蓓蕾

××，女 3 岁，住院号 261894。17 天前因左大腿外伤致左股骨干骨折。曾在当地医院行双下肢皮肤悬吊牵引 5 天，患儿哭闹不止，右足部肿胀，未予处理。后肿胀逐渐加剧，并出现张力性水泡之后 2 天，右 3~

5 趾发绀才拆除皮肤牵引。见右小腿肿胀显著而给以局部热敷，按揉，应用扩血管药物，病情无缓解，且肿胀更剧。次日右 3~5 趾发黑，足部皮肤呈花斑样改变而转入本院。拟右小腿筋膜室综合症伴肢端部份坏死，立即行广泛的切开减压术，术中见右胫前肌、腓骨长肌及拇长伸肌呈鱼肉样改变，肌肉已失去活性，胫前动脉全段干瘪。经筋膜室切开、胫前动脉周围松懈后动脉搏动恢复。经治疗虽保留肢体，但小腿肌肉因缺血而变硬，踝关节强直，3~5 趾趾湿性坏死伴感染。

### 讨论

双下肢皮肤悬吊牵引是治疗幼儿股骨干骨折较为常用而效果良好的一种方法。一般多无严重的并发症。引起健侧小腿筋膜室综合症伴肢端部份坏死更属少见。发生的原因因为胶布、绷带包扎过紧，使局部微动、静脉及淋巴管受压，微循环发生障碍，组织进行乏氧代谢，产生类组织胺物质，使毛细血管通透性增加，大量血浆液体渗出，同时又因热敷，按揉加速局部渗出，结果筋膜室内压增加，血液循环特别是肌肉循环发生障碍，造成恶性循环，最终导致肌肉缺血坏死。

(收稿：1994-06-03)

## 外展位固定法治疗畸形愈合陈旧性锁骨骨折一例

深圳市中医院 (518001) 庞晓冀

××，女，19 岁，1993 年 2 月 20 日主诉：一月前因车祸致伤右肩部，即到当地医院就诊。经 X 线示：右锁骨骨折。以“8”字绷带固定，颈腕悬吊。30 天后复查，骨折已畸形愈合。X 线显示：断端呈近 90° 向后上成角，近段骨折端呈尖斜形。右肩关节功能障碍、疼痛、肿胀。即来我院诊治。

### 治疗

1. 局麻下，以手法折骨；2. 患者仰卧，患肢外展上举体位 130°，掌心向上，肘关节伸直，行掌背皮肤牵引，牵引重量 3kg，以后酌减。在此期间嘱患者时时作握拳和扩胸运动。3. 用一条布带圈，先固定近段骨折，然后伸延至患侧下肢用脚可踩踏，加强近端的对位。4. 牵引时间 35 天，解除外固定。此时骨折处已无成角畸形，只有稍重叠 0.5cm，骨痂牢固。拆除外固定后颈腕悬吊 1 周左右。

随访 2 年，肩关节功能正常。无任何不适。