

骨宽度轻度增大，长度稍变短，轴位片尚可见骨折线，跟距角 15~20°，2 例；差，1 例；优良率 80%。随访最长时间 2 年 6 个月，最短 4 个月，其中 16 例无自觉症状，4 例有轻度疼痛症状。

讨论：跟骨骨折治疗方法较多，我们认为撬拨加石膏外固定的方法具有操作简单、复位效果可靠的优点。其原理是：①通过钢针的撬拨，将向上移位的跟骨结节拉下，恢复跟骨结节角、足纵弓及跟腱张力；②针端的撬拨，将向下塌陷的关节面撬起，恢复跟骨上关节面的平整；③手掌的侧方及蹠侧的挤压，可纠正跟骨的侧方增宽及使足底突出的骨块复位。

通过 20 例跟骨骨折的治疗，我们有以下体会：①应根据整复前跟骨 X 线片所示骨折情况，确定进针角度、深度及撬拨时机；②撬拨后如拍片示效果不满意，可重复使用此法；③去固定后，应加强患肢的不负重功能练习，④通过 8~10 周后，方可适当负重，避免早期负重。

(收稿：1994-11-14)

甩肩牵引治疗肱骨外科 颈骨折 31 例

福建省浦城县医院 (353400)

胡天奇

我院 10 年来对肱骨外科颈骨折采用患肢牵引甩肩治疗，取得满意效果，总结如下。

临床资料：31 例中男 20 例，女 11 例；年龄 40~20 岁以下；治疗后骨折端达解剖复位 19 例，31 例经治疗后无 1 例肩关节功能障碍，均能逐日恢复正常生活、工作。

治疗方法：牵引前将患肢清洗干净、于患肢内、外侧、上起自腋下、下至伸指之长度（以不妨碍伸指握拳功能锻炼为准）贴上连续粘膏布、粘膏布远端粘上 7×8×1cm³ 中心钻孔板块。膏布粘好后腋窝至腕裹上连续绷带以固定膏布，于板块上悬挂上 3~4 公斤重砵牵引。

日间患肢在牵引下间断行前后、左右摆动及围旋活动、并逐渐增加幅度、夜间置患肢于上肢牵引架以持续牵引。定期 X 线检查，观察复位情况，调整牵引重量。4~6 周去除牵引，逐日恢复正常生活和工作。

讨论：甩肩牵引一般仅适用于肱骨外科颈骨折、对关节内骨折、肱骨干骨折不适合采用本法治疗。在牵引治疗中应坚持患肢前后、左右摆动及围旋活动、逐渐

增加活动幅度是达到治疗效果的关键。治疗过程中定时 X 线检查、调整牵引重量、特别是治疗开始 2 周左右时间。

本法主要优点在于：实施治疗方便、经济、治疗结束即可恢复正常生活、工作。克服了用其他方法治疗的复位、固定困难及治疗后易发生冻结肩等缺点。

(收稿：1994-90-20)

双髋关节反向脱位 并右上肢多发性骨折一例

广西北海市中医院 (536000)

潘能富

钟×，男，26 岁，工人。于 1994 年 7 月 6 日因砸压伤，致右上肢多处肿胀疼痛，畸形，双侧髋关节畸形，患肢功能障碍。伤后 1 小时急诊入院。体检见：神清，强迫体位，右上臂、前臂肿胀畸形，可触及骨擦音，右下肢呈屈髋屈膝外展外旋畸形，在患侧耻骨下可触及脱出的股骨头，左下肢呈屈髋屈膝内收内旋畸形，双侧髋关节均呈弹性固定。经拍 X 线片后诊断：①右肱骨中下 1/3 骨折；②右前臂双多段骨折；③右髋关节前脱位；④左髋关节后脱位。

治疗：在氯胺酮麻醉下，施行手法复位，右上臂、右前臂分别用小夹板外固定，双下肢采用皮肤牵引 4 周。

讨论：双侧髋关节脱位极为少见，而一前一后相反方向脱出并右上肢多发性骨折更为罕见。究其原因及受伤机理，患者伤前呈蹲位于破墙旁，当破墙倒塌时，患者正要前倾弯腰起立跑离时，下肢呈右前左后髋膝关节半屈步态，此时身体向右倾斜，加上外力的作用使身体呈被动右倾位，在此种特殊体位时，右侧髋关节处于屈曲外展外旋位，左侧髋关节处于屈曲内收内旋位，当外力从背后突然压下，地面的反冲力沿双膝关节前方和双股骨干纵轴向上猛烈冲撞，迫使右侧及左侧股骨头分别受力而于前方和后方突破关节囊，致使双侧股骨头在不同的方向脱出；由于身体向右侧斜，外力猛烈由背后压下，右上肢猛然着地，导致右上肢多发性骨折。

(收稿 1994-09-08)

多发性跖骨头完全骨折脱位 一例

山东省牟平县中医院 (264100)

王克佳 王世江

××，男，22 岁。因驾驶摩托车向右跌倒，右足部