

了骨块切除, 经随访肘活动度增加, 可伸屈 $15^{\circ} \sim 140^{\circ}$; 疼痛减轻。Jakobsson^[5]也主张切除骨折碎块。Alvarez 强调作骨折碎块切除的优点是: 手法复位困难, 手术复位内固定技术困难, 而手术切除方法简便; 只需短期固定2~3周, 能早期恢复功能; 一劳永逸, 避免了用其它方法潜在的后期并发症, 比如: 骨折的再移位骨碎块的缺血坏死, 游离体, 创伤性关节炎; 肘功能恢复优于其它方法, 并可得到 $35^{\circ} \sim 115^{\circ}$ 的屈伸范围。但是, Watson-Jones 认为切除后肘关节功能很少能达到正常的一半。

本组经验与 Alvarez 等^[4]相同。从随访来看, 将骨碎块切除者功能佳, 而1例经手法复位多次后切开复位, 后期因骨化性肌炎致肘关节僵硬。

预后取决于采用何种治疗方法。Alvarez 等^[4]切除骨折块有77.6%优良率, 闭合复位仅63%, 单纯切开复位内固定仅为51%。Sodergard 等^[1]称过久的固定可导

致僵直, 延迟愈合如再手术可导致骨不连。故切开复位内固定疗效差。

参考文献

- [1] Sodergard J, Sandelin J, Bostman O. Mechanical failures of internal fixation in T and Y fracture of the distal humerus. J Trauma, 1992, 33: 687
 - [2] Smith FM. Surgery of the elbow. 2nd ed. Sanders CO, 1972. 114
 - [3] Watson-Jones R. Fractures and joint injuries. 5th ed. Baltimore: William & Wilkins Co, 1956. 517
 - [4] Alvarez E, Pater MR, et al. Fracture of the capitulum humeri. J Bone Joint Surg, 1975, 57-A: 1093
 - [5] Jakobsson A. Fracture of the capitulum of the humerus in adults. Acta Orthop Scand, 1957, 26: 184
- (收稿: 1996-07-19; 修回: 1997-04-07)

胶布叠式加压治疗指间关节侧副韧带损伤

钟志南

(番禺市何贤医院, 广东 番禺 511400)

我科多年来运用胶布叠式加压治疗手指指间关节侧副韧带损伤, 方法简单, 效果理想, 兹介绍如下。

临床资料 190例中第一掌指关节125例, 第一指间关节6例, 食指关节10例, 中指关节10例, 环指关节22例, 第五指关节17例; 发病时间1日~半年; 愈合时间3~20天。

治疗方法 (1) 取材: 6~8条胶布, 每条宽约0.7cm, 长约6cm (可根据各指关节周径而定, 以可绕关节一周为度)。塔型棉垫: 顶部约0.2cm, 底部0.5cm, 厚度全层约0.5cm。(2) 患处可先擦少许药油 (范围不应过大, 以免影响胶布粘贴), 把压垫顶部压于患部, 底部在上面。先以一条胶布加压固定棉垫, 然后把其余胶布条以均匀的力量横向、斜向重叠加压在棉垫上方, 掩盖棉垫不外露。

体会 1. 指间关节侧副韧带损伤临床上愈合较

慢, 肿痛难于消减, 运用外敷、理疗、封闭等治疗往往需较长时间才能恢复。如一般的外敷、固定绷带包扎缠绕的范围较大, 时间长影响日常生活和工作。韧带挫伤后, 由于指关节活动的影响, 局部得不到良好的固定, 不断的磨损更增加患部创伤。叠式胶布棉垫的效应力使患部相对制动, 加快韧带损伤的愈合。如侧副韧带断裂或有撕脱骨折需手术修复侧副韧带, 骨折块较大者需钢针或其它固定, 则非本法所宜。

2. 叠式多条胶布加压固定, 胶布、压垫可根据不同的关节而决定材料的大小、长短, 加压时的每条胶布应有适当的拉力, 在压垫外的胶布更不应有更大的力量而影响血循环, 要求每条胶布都应复盖在压垫上。为避免压垫的外露及压垫容易松脱, 用2条胶布分盖在压垫的两侧, 胶布一部分贴在皮肤上, 另一部分贴在棉垫的外缘。