

固定的小骨块进行清除或仅用丝线、钢丝捆扎,造成骨缺损,不能恢复结构的完整性,导致骨不连。本组 3 例患者系开放性骨折术中清除骨块过多而造成骨不连。

4.3 骨折原始损伤严重及感染 原始损伤严重常破坏骨折端血液循环,多伴有广泛软组织损伤及粉碎性骨块之间空隙,同时手术剥离骨折端周围骨膜将进一步削弱原已受到损害的局部血液供应,均不利于骨折愈合。本组开放性骨折所占比例较大,骨不连可能与其原始损伤严重程度有关;局部感染炎症可破坏骨折端血液循环,进一步削弱骨折端血液循环,同时增加了骨折端的坏死和吸收机会,从而导致骨不连,本组 2 例因感染而骨不连。

4.4 忽视手术后处理的重要性 手术后合理的石膏外固定及适合的固定时间对骨折愈合非常重要,本组患者大部分是急诊手术,患肢肿胀明显,且手术又增加损伤而加重肿胀,本组部分病例的石膏更换

不及时使原固定的石膏松动,造成前臂旋转而导致骨不连;早期关节静态状况下肌肉功能锻炼使骨折端处于功能状态,有利于促进骨的愈合,忽视手术后功能锻炼的重要性易致关节功能障碍、肌肉萎缩及发生骨质疏松,从而影响了骨折的愈合。

因此对于严重的前臂新鲜骨折、骨折两端有分离或部分骨缺损、陈旧性骨折及老年前臂新鲜骨折,在一期手术内固定时行自体骨植骨是治疗前臂骨干骨折的有效手段。

参考文献

- 1 蔡汝宾. 尺桡骨骨折不愈合 81 例分析报告. 中华骨科杂志, 1981, 1(3): 142-144.
- 2 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 616-617.
- 3 张明元, 王建平, 徐振华, 等. 前臂骨干骨折的治疗. 中国矫形外科杂志, 2000, 7(12): 1235-1234.
- 4 王亦璠. 骨与关节损伤. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 632-647.

(收稿: 2002-09-05 编辑: 王宏)

• 手法介绍 •

挽肘握腕膝顶法治疗肩关节脱位

Treatment of shoulder dislocation with traditional Chinese maneuver

曾志纯

ZENG Zhichun

【关键词】 肩脱位; 正骨手法 【Key words】 Shoulder dislocation; Bone setting manipulation

自 1986 年采用挽肘握腕膝顶法治疗肩关节脱位 142 例, 均取得复位成功, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 142 例中男 96 例, 女 46 例; 年龄 25~61 岁; 前脱位 101 例, 后脱位 41 例, 其中陈旧性脱位 12 例, 合并大结节撕脱骨折 15 例。

2 治疗方法

以右肩关节脱位为例: 患者仰卧, 术者站患侧, 以右肘挽患侧肘关节, 右手握自己左上臂, 左手反握患肢右腕, 右膝顶患肢腋窝处, 形成挽肘向下牵引, 握腕下压稳定和增加挽肘牵引力量, 膝部向上顶住肱骨头; 前脱位者顺患肢外展势牵引, 后脱位者顺中立位或内收位牵引, 逐渐外展外旋, 对抗牵引 3~5min, 当感觉肱骨头滑动感或复位响声, 立即挽肘握腕挽

调使患肢内收内旋, 复位成功。以纱布绷带内收位上臂, 悬吊前臂, 2 周后解除悬吊, 进行功能锻炼, 合并大结节撕脱骨折者, 3 周后解除悬吊, 进行功能锻炼。

3 治疗结果

142 例肩关节脱位全部一次整复复位, 合并大结节撕脱骨折 15 例随肩关节脱位的复位手法也复位。

4 体会

肩关节脱位是最常见的关节脱位之一, 其整复要点是肩部肌肉的松弛, 解脱肱骨头的病理咬合。当肩部肌肉发达之患者, 多人对抗牵引, 力量虽够, 却不能协调地外展外旋后的内收内旋, 特别是陈旧性脱位整复不甚满意。而挽肘握腕膝顶法术者一人操作, 既能增强牵引力量, 又能协调手法, 复位成功率高。

(收稿: 2001-07-11 编辑: 李为农)