

孔、椎管变形,神经有压迫者,我们采用内固定加神经探查松解术,术后骨折、神经恢复满意。

4.3 骶骨骨折合并骨盆骨折处理 本组主要表现为耻骨上下枝骨折、耻骨联合分离、髌臼骨折等。以上均可引起骨盆前后环的不稳定,应积极手术治疗。手术主要目的为重建骨盆及腰骶关节稳定性,纠正和预防骨盆环与腰骶关节后凸、平移畸形,以及避免进一步的神经损伤和治疗现有神经损伤^[5]。以上骨折手术均予一次完成,但有一定的次序,我们主张先行仰卧位骨盆前环内固定,其次俯卧位骶骨内固定,否则手术会加重骨盆前环损伤,给手术增加困难。

参考文献

- 1 Hessman MH, Rommens PM. Transverse fracture dislocation of the sacrum: a diagnostic pitfall and a surgical challenge. Acta Chir Belg, 2002, 102(1): 46-51.
- 2 Taguchi K, Anno H. High temporal resolution for multislice helical computed tomography. Medphys, 2002, 2(5): 861.
- 3 戴力扬. 骶骨骨折的诊断与治疗方法选择. 临床骨科杂志, 2000, 3(3): 178.
- 4 Kim MX, Reily DP, Nolan PC, et al. Transverse sacral fracture: case series and literature review. Can J Surg, 2001, 44(5): 359-363.
- 5 戴力扬. 骶骨骨折与骨盆骨折. 中国矫形外科杂志, 2002, 9(5): 427.

(收稿日期: 2005-06-03 本文编辑: 连智华)

• 手法介绍 •

手法治疗陈旧性第 4、5 掌腕关节脱位 1 例

Treatment of old dislocation of wrist joint at the 4th and 5th metacarpal bones with manipulative method: a report of 1 case

范相成, 谭霞, 韩小平

FAN Xiang-cheng, TAN Xia, HAN Xiaoping

关键词 腕关节; 脱位; 骨科手法 **Key words** Wrist joint; Dislocation; Orthopedic manipulation

患者,男,31岁,于2004年4月13日与人斗殴时右拳不慎击到墙壁上,引起右手背疼痛、肿胀,明显畸形。由于工作繁忙和误认为是软组织损伤,患者自行在家口服及外搽药物治疗,经治疗17d后,疼痛及肿胀减轻,但手背隆凸及握拳功能障碍未消失,遂来我院就诊。检查见右掌背尺侧第4、5掌骨底部隆凸畸形,掌腕关节活动障碍,右手握拳功能障碍,压痛较轻,无尺神经损伤体征。X线检查示右手第4、5掌腕关节脱位,第4、5掌骨底部向尺侧及背侧移位,与钩状骨重叠。诊断为右手第4、5掌腕关节陈旧性脱位。检查示脱位的第4、5掌骨底部无活动度,1人复位未成功,后用治疗关节僵硬的中药外洗方外洗40min。中药外洗方组成:刘寄奴15g,伸筋草15g,透骨草15g,白芷15g,威灵仙15g,桂枝20g。方法是将药放入锅中,加水1500~2000mL,约浸泡30min,文火煎沸20min,将水倒入盆中,然后将患手置于水面适当高度熏蒸,待水温降至皮肤能耐受时,再用药水浸洗手,水凉后再加热,保持洗手40min,待脱位的第4、5掌骨底部有活动度时,于坐位下行手法整复,一助手牵引患者第4、5指,另一助手于肘部做反牵引,术者用拇指从尺背侧向桡掌侧推压第4、5掌骨底部,复位时有明显的落空感,畸形大部分纠正,手腕关节、掌指关节功能改善。右手第4、5掌腕关

节正侧位拍片示:第4、5掌腕关节半脱位。右手石膏前后托固定时对脱位部位进行压迫复位塑形。再拍X线片示:脱位完全纠正。外固定6周后进行中药熏洗10d,同时行功能锻炼,3个月腕关节功能完全恢复,手握力好。

讨论

第4、5掌腕关节脱位临床上较罕见,其受伤机制一般为跌倒时暴力经第4、5掌骨头纵向上至颈部或底部而使之骨折,本例暴力经掌骨头颈部和底部时未造成骨折,故继续向上传到掌腕关节,因第4、5掌骨底部只能向较为薄弱的尺背侧移动,导致第4、5掌腕关节脱位,同时腕尺侧韧带牵引下,使第4、5掌骨底部向上移位与钩状骨重叠畸形。对于新鲜的掌腕关节脱位,复位固定较为容易^[1]。但对于陈旧的第4、5掌腕关节脱位则不易复位,陈旧性的掌腕关节脱位复位后如不固定塑形,掌腕关节则呈半脱位状。用石膏前后托固定时对第4、5掌骨底部给予向掌侧的压迫复位塑形,固定范围为前臂中段至近侧指间关节,固定时间为6周。固定期间活动手指,拆石膏后用中药熏洗10d,功能锻炼1个月,手功能即可恢复。

参考文献

- 1 吴健雄,唐志宁. 第4、5掌腕关节脱位1例报告. 中医正骨, 2003, 16(3): 53.

(收稿日期: 2005-03-20 本文编辑: 李为农)