

撬拨法治疗食指掌指关节脱位二例报告

江苏常州中医院骨伤科 蒋惠娟

例1：男性，19岁，学生，八九年十月七日傍晚就诊。主诉当天下午打球时不慎扭伤右食指，当即感疼痛，继而肿胀，不能活动。检查：右食指掌指关节处肿胀，畸形，压痛明显，关节功能障碍。X片提示右手食指掌指关节脱位，指骨基底部向背侧移位。予手法复位未见效，即用克氏针撬拨，复位成功，屈曲位固定患指，两周后复诊，关节功能正常。

例2：女性，22岁，工人，九〇年四月十八日就诊。主诉右手被机器轧伤，即感疼痛，不能活动。检查：右手第二掌指关节肿胀，畸形、压痛，关节功能障碍，X片提示右食指掌指关节脱位，移位情况与例1相同。用撬拨法

复位，效果满意。

方法：局部皮肤消毒，在X线透视下用1.5mm克氏针从掌侧掌指横纹处穿入，斜向掌骨头桡侧，并紧贴掌骨颈，撬拨克氏针，同时以拇指顶住掌骨头，屈曲食指，此时可听到轻微回复声。拔出克氏针，针眼处无菌纱布复盖，屈曲位固定掌指关节。

小结：食指掌指关节脱位时，指骨基底部可以向任何方向脱位，但以向背侧脱位较多，掌侧关节囊壁撕裂，掌骨头自破裂处向掌侧突出，关节囊卡于指骨基底及掌骨头的背侧，这样手法复位就困难了，本方法撬拨破裂的关节囊壁，以利于掌骨头回复。

（上接33）

力过小起不到固定作用，用力过大阻碍了血液流动。测力带可以按要求随时调整力度，可标记出术者用力程度，作为记录备查，总结。充分发挥夹板及压垫的效应力，使小夹板外固定治疗骨折，从经验型走向科学型。测力带不仅用于前臂骨折，而长管骨骨折均可适用。

~~~~ ~~~~ ~~~~

（上接18页）

病人，骨折也不易再移位。同时也给肢体的功能锻炼，关节活动，骨折愈合，下肢骨折的早期见重都带来了有利条件，可以使骨折的愈合和肢体功能的恢复达到同时并进的效果。

（上接31页）

### 讨论与体会

肱骨踝上骨折是儿童常见的骨关节损伤。临床以伸直型较多，病因乃跌倒时肘关节处于半屈位，掌心触地，暴力经前臂传达到肱骨下端造成。此类骨折发病率较高，整复固定较难，且多遗留肘关节畸形和功能障碍。笔者分析以往治疗儿童肱骨踝上骨折易遗留肘内翻的原因，总结以调整髓中线为标准，按照骨生物力学原理，塑形制作超锁肘稳前臂7块小夹板固定法治疗儿童肱骨踝上骨折，效果显著。由于前臂稳定不内外上下摆动，使整复后的骨折，牢固地保持在生理位置上。杜绝了肘内翻后遗症的发生，有力地保障了儿童身体健康。