

“解纽扣法”整复掌指关节脱位

公安县中医院(434300) 田祖斌 王雄品

掌指关节脱位是临床上较少见的手部损伤，由于其特殊的解剖原因，常规的手法复位多不能成功，往往需要手术治疗。我院自86年7月至今运用河南平乐“解纽扣法”整复8例掌指关节脱位，7例成功，1例因局部肿胀，病程过长而开放复位，均获满意效果。现介绍于下。

临床资料

患者男6例，女2例，拇指掌指关节3例、食指4例、中指1例。就诊最短时间，伤后2小时，最长时间，伤后6天。其中7例使用“解纽扣法”整复成功，1例失败后切开复位。复位后以铝板固定掌指关节于屈曲位三周，然后逐步功能锻炼。

操作方法

先施臂丛麻醉。术者一手握住患肢手腕部，另一手四指握住患指作轻对抗牵引，拇指则按压在脱位之指骨基底部。在轻牵引的基础上，术者拇指持续用力按压于指骨基底部，余四指则握持患指作360°正反旋转。重复此动作4—5遍，当拇指按压处有滑动感、掌指关节处阶梯畸形消失即为复位成功。

讨论

1、解剖复习：掌指关节脱位后，掌骨头穿破了掌侧关节囊薄弱部分，掌板滑到掌骨头之背面，掌浅横韧带却在掌骨头之掌面，将掌

骨头前后卡住。在拇指二侧被撕裂的关节囊左右卡住；在食指则尺背侧为屈指肌腱，桡背侧为蚓状肌。此种四边形的软组织对掌骨头的卡压我们俗称“扣眼状卡压”。

2、诊断：多为间接暴力的杠杆作用和关节过伸所致。脱位发生后在其掌侧可触及脱位之掌骨头，背侧可触及指骨基底，关节呈明显之弹性固定，即可诊断，拍X光片可进一步确诊。

3、治疗：常规的手法多着重在牵引基础上使用折顶手法。很明显，牵引的加剧只会使“扣眼状”的软组织对掌骨头的卡压更紧张而使手法失败。我们使用“解纽扣法”，主要使脱向背侧的指骨基底部充当“手指”，将四边形扣眼软组织嵌顿中的背侧三因素（蚓状肌、掌板、屈肌腱）推滑向掌骨头之掌面而复位。所以，术者要反复多次作患指360°左右旋转，直到复位为止。当然，如脱位时间长，反复复位失败，局部水肿严重者要及时手术治疗，本组中一例即属此种情况。

4、体会：使用本法整复掌指关节脱位，不能施重力牵引，整复过程主要是解除软组织的“扣眼状卡压”，一旦复位，固定掌指关节于屈曲位则不可再发生脱位。显而易见，此法具备操作简便，疗效满意，可于推广之优点。

测量分析骨组织可判断年龄

检测符合率达90%

湖南省有关单位组织的骨组织判断年龄研究不久前通过鉴定。专家们认为，这一研究成果填补了我国骨组织研究的一项空白。

这项“骨组织学判断年龄”的研究是从

1988年开始的。科研人员利用胫骨中段为材料，研究中国汉族人“哈佛式管”直径与年龄是否具有相关性和胫骨中横断面与年龄的相关性及其规律。经过218例0—94岁年龄阶段的胫骨中横断面10项指标的测量分析，确定了判断年龄的4项回归方程，其检测符合率达90%，正负不超过3岁

(摘自1991年4月20日健康报)