

木板，夹板制好后，使用面用毡垫垫好，绷带封面。

治疗效果：固定四周后，拍片示：断端已有大量骨痂形成，拆除夹板，胫腓骨内成角畸形矫正，踝关节尚不稳定，继续固定，八周后拆除足踝固定，外翻足及扇形趾畸形矫正（踝关节被动正常）。片示患足跟骨稍小于健侧，可考虑发育不良受畸形影响所致。二十四周后拍片与健侧比较，基本接近正常，一年零六个月随访复查，测量患肢健肢长度，患肢胫腓骨由内侧膝关节间隙至内踝尖14.5厘米，腓骨小头至外踝下缘14.3厘米。健肢胫腓骨分别为14.5厘米，14.3厘米，外观无畸形，行走正常。

体会：此矫正手法适用于婴幼儿，因婴幼儿骨质富有弹性和韧性，折骨时不易造成完全性骨折和错位，且施行手法，矫正畸形时，可减少损伤。

注意事项：婴幼儿皮肤较嫩，在折骨及矫正畸形时，应防止损伤皮肤。在夹板拆除后，宜穿硬底布鞋，以巩固疗效。

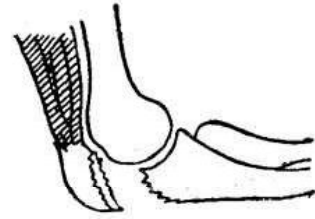
## 筋瓣转移法接骨

广东省中医院骨伤科(510000)

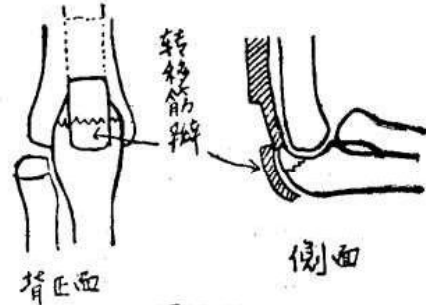
黄美传

冼×，年龄：15岁，男，农民，家住广东南海南庄区罗格村。

入院情况：左肘关节跌伤两天，肿胀、血肿形成，功能丧失。X光示左鹰嘴骨折分离向上移位4cm。治疗经过：左臂丛加局麻下行左尺鹰嘴切开10cm作内固定（图1）。具体做法：将左侧肱三头肌筋腱剥离 $6 \times 4 \times 0.6\text{cm}^3$ 大小筋瓣，转移至远端（图2），用“O”号羊肠线缝合固定，检查骨折对位合拢理想，再缝合少许丝线加固。术后置石膏托于 $135^\circ$ 位固定。追踪检查骨折完全愈合，对位对线佳，功能好。



(图1)



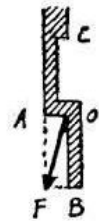
(图2)

### 讨论

力学原理：（图4）CA为肱三头肌近端拉力，AOB为转移筋瓣，OB为其固定后拉力， $CA = OB$ ，使骨折分离和相合之力相等而抵消，达到解剖复位固定。又因作用于骨折面上（图3），故骨能完全愈合。



(图3)



(图4)

优点：此法可用于多种有筋腱相连的骨折，如内外踝、髌、髌骨等。用筋瓣代替螺丝、钢丝、钢板等作接骨材料，不但免除二次手术的痛苦，而且是自身同体同源材料，避免排斥反应和金属电解等不利骨折愈合的影响，经济实用，不失为一种新的骨内固定方法。