

间或减轻患者家长的负担。

(四)效果:我们从过去的治疗体会到,根据病情及不同年龄,对5岁以内行手法复位,5岁以上均施手术治疗。按髋关节功能与股骨头髌及颈情况,将结果分为:优、良、可、劣,其【优】良率达90%左右,有8%左右发生头发育不良或坏死。治疗过程中,由于前倾角过大及其它因素发生半脱位等,而再行手术及治疗者,也获得了一定效果。

股骨头缺血性坏死样变,在先天性髋脱位治疗后的发生率,国内外各家报导不一(为0~73至92.4%),股骨头坏死真正发生率是较少的,但有33%的患儿出现暂时性不规则骨化,这是缺血坏死的一种表现,在治疗中应注意避免此现象的恶化。

二、展望:

研究先天性髋脱位的发病,治疗及疗效对医务工作者是有现实意义的。展望今后的治疗可能是:

(一)胎儿问题:由于胎儿外科与遗传学的发展,可以了解产生畸形的原因,这样对在出生后难以矫治的畸形,相应采取针对性措施,尤其是对那些有遗传因素的,或有致畸形可能的,可开展胎儿镜检查,即在妊娠十八周以后,通过母亲下腹和子宫底的一个小切口,插入一只腹腔镜或膀胱镜,在适当的操作和

变动位置下,可以窥到胎儿髋部,它对发现畸形,进而决定终止妊娠与否,带来了一种方法。这对先天性髋脱位是有临床意义的。

(二)新生儿问题:根据我国各地几十年来治疗先天性髋脱位的各种经验及临床资料,妇产科医护人员应对新生儿进行普查;或与骨科配合,对可疑者进行有目的的短期内追踪,或对部分婴幼儿群进行普查,以发现可疑者。笔者建议:通过对患儿与健康儿童的生理、生化、病理,血液流变、血液动力学,影像医学及染色体等指标数据进行比较,以便为先天髋脱位的诊断、防治找到全面可靠的依据,以达到早期发现、早期治疗的目的,进而收到最优良的效果。

(三)软骨细胞问题:由于国内外骨科学者对软骨细胞的培养、实验与研究,可以予料,今后对于预防与治疗先天髋脱位后股骨头坏死等并发症有一定积极的作用。

(四)活血化瘀、祛瘀生新中药的应用:由于活血化瘀、祛瘀生新药物可以促进血液循环,以改善局部微循环,故对先天性髋脱位治疗后,促进愈合及防止股骨头坏死等并发症具有积极性的作用。可以预见,不久的将来,中药对先天性髋脱位治疗全过程中的影响作用,也将得到证实。

肘关节前脱位合并肱骨内上髁骨折块夹入肘窝

山西省高平县中医院(046700)

武天宝 史永叶

男性,50岁,农民,住院号83189,1983年7月6日就诊。患者于2小时前,从行进之拖拉机上跳下时,被旋转之后轮击中右肘,右肘着地后又由于身体之旋转而前臂猛甩向外侧。右肘当即明显肿胀、畸形、疼痛、功能障碍。急来诊。查:右肘关节弹性固定于135度位,明显肿胀,肘后三角关系异常,肘后外侧摸不到尺骨鹰嘴及桡骨小头,肘窝内压痛明显,可触到一骨性硬块(为前脱位之尺骨鹰嘴),并可触及一小碎骨,压之有骨摩擦音,肱骨内上髁处有明显压痛,右拇指上翘有力,无腕下垂,右桡动脉搏动有力。经X线拍片后确诊:右肘关节前脱位合并肱骨内上髁骨折,骨折块夹入肘窝内。

整复过程:术前肘关节内外侧各注入1%普鲁卡因5ml。患者平卧,屈曲患肘90度,一助手双手环抱上臂,向近心端牵引;第二助手牵引前臂;第三助手

带缚于前臂上端掌侧与第一助手对抗牵引;术者借第三助手之拉力,用左手拇指顶住肱骨下端,右手拇指顶住肘窝内之骨折块向内侧推挤。上述各方在术者示意下用力持续牵引,待尺骨鹰嘴向下移至肱骨下端时,第二助手猛然屈曲前臂,术者同时推肘窝内骨折块,听到“咯咚”之声,整复结束。X线拍片示:脱位已整复,内上髁骨折块推至其所,复位成功。

复位后肘关节屈曲90度悬吊胸前,给抗感染等治疗。住院14天即开始肘关节功能锻炼,并对内上髁处施于中医舒筋活络按摩手法;24天肘关节屈曲80度,伸50度,旋前45度,旋后45度;31天肘关节功能基本正常而出院。一年后随访:肘关节活动自如,双臂可搬百余斤重物,未留有后遗症。