

来稿摘登

儿童髌扭伤50例治疗体会

牡丹江第二人民医院 (157000) 张连友 高同庆* 曹忠山*

我科自79年6月至90年6月采用手法复位加中药治疗的50例儿童髌扭伤,疗效满意,报告如下。

临床资料

本组病例中,男、21例,女、29例;年龄最小3岁,最大13岁,平均年龄8岁,其中6至8岁35例,占总发病年龄70%。损伤部位:左髌伤20例,右髌伤30例。下肢变长者45例,变短者5例。发病时间:最短一天,最长两周。

诊断及鉴别诊断 (见表一)

治疗方法

(一) 手法理筋

1. 手法按摩:对于下肢变长者,患儿俯卧,先用手掌推摩手法3—5分钟,使紧张的内收肌松弛。

2. 转摇理筋:患儿仰卧,一助手按住两髌骨,固定骨盆。术者立于患侧,一手扶持膝部,一手握踝部,使髌膝顺势屈曲。患肢变长者,在髌膝屈曲的基础上,将髌内收、内旋伸直;患肢变短者,则在髌膝屈曲的基础上将髌外展、外旋伸直。反复活动数遍到10数遍,活动范围由小到大,力量由轻到重,直到两下肢

等长为止。

(二) 中药治疗

手法治疗后,内服三七片,外用活血止痛散煎水熏洗患部,每日二次,连用三日。

活血止痛散方药:归尾、红花、苏木、白芷、姜黄、灵仙、五加皮、牛膝、川楝子、土茯苓各15g,乳香6g,花椒9g,透骨草30g。

治疗结果

发病时间1—3天者40例,一次治愈35例,二次治愈5例;发病时间3—7天者5例,二次治愈;发病7—14天者6例,均三次治愈。

典型病例

杨×、男,6岁,本院职工小孩。于88年7月3日来诊。主诉:清晨起床后,右下肢疼,不敢走路,不发烧。追问病史,患儿于发病前一天在幼儿园与小朋友一起参加小兰球赛。查体:于平卧位骨盆向右倾斜,右下肢较左下肢长1.5cm,右侧臀肌紧张。骨盆片及化验均无异常改变。用手法治疗一次,当即下地行走,再用中药巩固两天,痊愈。

* 牡丹江急诊急救中心

(10) Elsasser, V. et al.: Deficit of trabecular and cortical bone in elderly Women with fracture of the femoral neck. *Clinical Science*, 59:393~395, 1980.

(11) Harsman, A. et al.: Cortical and trabecular bone status in elderly Women femoral neck fracture. *Clin Orthop*, 166:143~151, 1982.

(12) Frost, H. L.: Presence of microscopic cracks in vivo in bone. *Henry Ford Hosp. Med. Bull.*, 8:25~35, 1960.

(13) Todd, R. c. et al.: Isolated trabecular fat-

igue fractures in the femoral head. *J. Bone and Joint Surg.* 54~B:723~728, 1972.

(14) 津村弘等:刚体パネモデルを用いた股関節周辺骨折の力学解析, *Hip Joint*, 8:11~15, 1982.

(15) 藤井正和:大腿骨颈部骨折の発生機序12關する实验的研究, *日整会誌*, 61:531~541, 1987.

(16) 小松哲郎等:大腿骨颈部のSpontaneous Fractureの5症例, *Hip Joint*, 12:163~168, 1986.

表一

疾病鉴别	儿童髌扭伤	髌关节暂时性滑膜炎	股骨头无菌性坏死
发病年龄	3—6岁	3—6岁	3—9岁
发 烧	无	个别病例可有发烧	无
发病原因	发病前一天有跑跳等活动史	可来自感冒、痢疾等病灶	某种原因造成股骨头缺血
患肢情况	患肢痛、跛行。肢体变长或变短。变长者呈外展外旋位；变短者呈内收内旋位	跛行、髌关节屈曲及外展受限 休息后疼痛缓解	跛行、髌关节轻度屈曲，内收；外展内旋受限。压疼及冲击疼(一)
起 病	缓 慢	较 慢	慢
X 线 片	正 常	多无特殊发现，有时可见关节间隙增宽	股骨头骨骺扁平、影浓、颈变短、关节间隙无
化 验	正 常	白细胞可增高、血沉快	正 常

讨 论

1. 本病的关键是早期明确诊断。实践证明：早期诊断，早期治疗疗效优于晚期。

2. 发病机制探讨

①此病多见于3到6岁儿童，考虑儿童正处于生长发育阶段，关节结构发育尚不健全，肌力不强，关节囊较松弛，故过度的活动会损伤

关节的肌群及关节囊。

②患儿发病前均有剧烈活动史，这样葡萄糖氧化的代谢物，特别是乳酸在肌肉内贮积，这些贮积的代谢物被认为是剧烈活动后出现酸疼的原因，而按摩和加温，可增加肌肉的血循环，所以有助于分解及移除代谢物，使酸痛减轻。

任意皮瓣在手外伤中的应用

安徽省当涂县人民医院 (243100) 吴德舜 陈千茂 舒广林

手部外伤，尤其是手部软组织缺损，肌腱、神经、关节外露时，采用任意皮瓣及皮管修复创面，恢复手部功能是较为简单而有实效的办法。1987—1991年间，我们采用此法治疗26例手外伤，收到满意的效果，但也发现了一些问题，现报告如下。

临 床 资 料

本组26例，男18例、女8例、急诊手术23例，择期手术3例。最大年龄48岁，最小6岁。26例中，手背大面积缺损，多根伸肌腱外露3例；拇指背侧软组织缺损，伸肌腱断缺、指关节外露1例；手指软组织脱套伤22例，其中同一平面的单指脱套伤14例，多指脱套伤8例。一例6岁，左3—5指完全脱套、指腱、指骨外

露。26例中，采用胸前区皮瓣9例，腹部皮瓣8例，鱼际皮瓣7例，邻指皮瓣2例。采用皮管式皮瓣16例 单纯皮瓣10例，其中3例采用腹部皮下埋入式。7例发生了不同程度的感染，其中胸部皮瓣1例，腹部皮瓣5例，手部皮瓣1例。4例因肌腱断缺，而作了Ⅱ期修复。在22例手指脱套伤中，有9例在断蒂后发生了边缘坏死(即指尖部)。

讨 论

带知名血管蒂的皮瓣移植，在临床上已有相当广泛的应用，但有时忽视了常规的简易皮瓣移植。朱家恺等总结了最佳供区的四条原则：功能与美观的统一，用次要部位来修复重要部位，尽可能地顾全供区的功能，手术方法