

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

以简单为好。本组的26例完全符合这四条原则，而且不存在血管危象，存活率也高，适合基层医院开展。

皮瓣部位的选择：作者观察到，腹部的所有皮瓣、术后肿胀均较胸部皮瓣重，且易招致感染。显然，皮瓣部位与右心房的高低，影响到术后皮瓣静脉淋巴回流。故此认为，年龄较大的患者，尽量选择胸部皮瓣。手部的邻近皮瓣，术后也应将患肢悬吊，使创面尽量平右心房。

皮瓣血供的观察：本组26例皮瓣，均在三周后断蒂。在断蒂后手指脱套伤所植的皮瓣血供，远不及手背(掌)部所植的扁平皮瓣的血供，而且前者有部分发生了边缘坏死。笔者认为手指脱套伤创面的肌腱及指骨缺乏血供，其

植皮床很难与皮瓣较早地建立侧枝循环，断蒂后的皮瓣血供，主要来自于手指近端新建立的侧枝循环。另外，所发生的边缘坏死的9例中，绝大部分脱套平面较高，在中节指关节平面以上，而在该平面以下的病例，仅有一例发生边缘坏死。该平面所作皮管展现后的皮瓣长宽之比为1:1，手指根部平面的长宽之比约为1.5:1。虽然后者比例在允许范围之内，但由于植皮床不易建立侧枝循环之故，而发生边缘坏死。所以，临床上在遇到手指脱套伤，平面在中节指关节平面以上的病例，作皮管修复时，应考虑到断蒂后皮瓣边缘发生坏死的问题。而扁平皮瓣修复手掌部创面，若植皮床较好，比例合理，一般是不会发生皮瓣坏死。

## 弹指致伸指肌腱“筋出槽”一例报告

河南省舞阳县人民医院骨科 (462400) 陈二民 秦雪民

蔡某，女，58岁，农民。于1986年2月27日，因热炉渣落在其孙子身上，急作右中指弹掉，用力过猛而致右中指掌指关节背侧肿胀、疼痛、活动受限，伤后第二日来诊。

检查：全身情况良好，右中指掌指关节背侧肿胀、压痛，疼痛向前臂放射，伸指肌腱在指屈时滑向尺侧，指伸时还纳“槽内”，并可听到“咯噔”声，屈伸活动障碍。

诊断：中指伸指肌腱“筋出槽”

治疗：术者左手将患指背伸，右手用拇、食指将已滑脱之肌腱轻揉按摩，还纳“槽内”。外敷平乐郭氏《三七散》，用分骨压垫放在第3、4掌指关节(背侧)间，随后用竹夹板固定。每三日更换敷药一次(用鸡蛋白调和三七散)。

三周后解除外固定，在局部施以按摩，搓捏手法，患指屈伸活动恢复正常，随访一年，未再复发。

小结：“筋出槽”是指损伤时肌腱等软组织发生滑脱。或解剖位置有所变化，影响关节活动功能。《医宗金鉴》谓之……筋之翻、转、离。本病在治疗中采用轻揉按摩之法恢复正常解剖关系，局部敷以《三七散》活血止痛，通经活络之目的再加外固定巩固疗效。

(附：《三七散》：全当归120g、川芎60g、川断120g、炒象皮30g、煨象牙30g、土龙骨45g、儿茶45g、乳香60g、没药60g、田三七15g、川牛夕60g、川木瓜60g、自然铜15g、虎骨30g，共为细末，鸡蛋白调和，敷以患处。)

(上接第10页)

部，将膝放于90°屈曲位。此时，右手由后猛牵右足踝部，同时左手向前推按髌骨后上棘，两手呈相反方向推拉。有时髌髁关节处弹响。

此手法整复后脱位。

4.斜扳法：具体手法在扳法的施用中已述及，此法也可整复后脱位。