

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。