

掰腕引起肱骨干粉碎性骨折

济宁市第二人民医院 (272149) 刘毅 李晓明 王允彦 王涛 宫启恬

患者男性, 36岁, 有经常与人掰腕历史。来院前一小时与他人掰腕时, 突然右肘部发出响声, 并出现疼痛及功能丧失。经拍片示: 右肱骨下1/3段呈螺旋形粉碎性骨折。入院后做尺骨鹰咀床边牵引, 1个半月后改石膏外固定, 3个月右肘功能恢复正常。

讨论: 由于掰腕引起肱骨干骨折, 国内报告近十例, 但掰腕引起肱骨干粉碎性骨折, 国内杂志未见报告。现将其骨折机制和发病机理分析如下: 由于肩部旋内肌群中的胸大肌、肩胛下肌, 大圆肌、背阔肌的附着点, 都在肱骨上部的大小结节嵴, 三角肌的前部纤维也有旋内作用, 它起始于肱骨中部的三角肌粗隆, 在掰腕时双方都猛烈地扳压腕掌部, 这种对抗力以肘尖为支点, 迫使上臂外旋, 这时上臂旋内肌群急骤地对抗收缩。这样, 有肩部旋内肌群

附着点以内力相交之处, 当强烈的对抗引起的牵引力超过负荷时, 即致骨伤发生。

发病机理: 目前的观点倾向于机械应力使得骨质吸收破坏。骨骼是粘弹物质, 受到应力后发生变形, 应力小时属弹性变形, 应力消失后又恢复原形, 骨骼能无限抵抗应力而不发生疲劳的损害, 这一极限值称为骨的临界疲劳极限。但重复应力超过临界疲劳限又低于骨质破坏时, 每一次应力重复, 对骨质的损害都增加一些, 累积到一定数量, 骨骼就会发生疲劳骨折, 患者在伤前经常与人掰腕角力, 自述有时在掰腕后肘部酸疼, 乏力明显, 但从没到医院就诊, 而造成了严重后果。由此看其损害程度与载荷和应力循环次数成正比。综上所述, 掰腕是非正式的体育项目, 又有骨折的危险性, 故在青少年和成年人中不宜提倡。

非牵拉力致桡骨小头半脱位15例临床观察

莱阳市中医院 (265200) 朱展慧 张伟红

笔者自88年以来, 收治非牵拉力致桡骨小头半脱位患者15例, 通过观察分析认为: 肘部半屈曲前臂旋前位跌倒时, 身体对前臂的压力及沿手掌向肘部的应力, 是该病发生的重要原因。

临床资料 15例中: 男10例, 女5例; 年龄5岁以下者13例, 12岁1例, 16岁1例; 左侧7例, 右侧8例; 伤后至就诊时间最短半小时, 最长3天; 8例因爬行翻身不当致病, 5例因自沙发上摔下致病, 12岁、16岁2例均因骑自行车不慎摔倒致病, 其中16岁1例桡骨小头部轻度肿胀, 拍片排除骨折及脱位; 患者均经手法复位一次治愈。

治疗 本病临床症状与体征与“牵拉肘”基本一致。在确诊系桡骨小头半脱位后, 予手法复位, 以右侧为例: 术者右手握其腕部, 左手握其肘部, 拇指按住桡骨小头部, 使其前臂

外旋, 外旋至极度时屈肘, 同时, 左手拇指向内后方按压桡骨头, 一般均有“咯噔”复位声或复位感, 表示复位成功。复位后前臂胸前悬吊3~5天, 以使肘部损伤之软组织修复。

讨论 本组病例发病之共同特点, 乃肘部半屈曲前臂旋前, 经身体对前臂的压迫及作用于肘部向上的应力所致。从局部解剖看: 4~5岁以下小儿, 桡骨小头发育不完全, 与颈的粗细相似, 桡骨环状韧带较松弛, 上口大、下口小, 故有人认为在伸肘过分牵拉前臂时, 桡骨小头部分向下移动, 被环状韧带卡住致病; 另有人认为肘部突然受牵拉力, 肱桡关节间隙加大, 关节内负压骤增, 关节囊及环状韧带被吸入关节间隙, 环状韧带卡住桡骨小头致病。而本组病例均无前臂受牵拉史, 笔者认为: 前臂处于旋前位时, 骨间膜较松弛, 从而使其对桡骨头的固定作用减弱, 另据文献报告前臂在旋前位

时, 桡骨头向前、外移, 外倾, 环状韧带上移, 故患者跌倒后, 一方面身体对前臂的压迫, 加大了前臂内旋的应力, 更加强了上述趋

势, 另一方面, 患者跌倒时, 自手掌向肘部的应力, 可使环状韧带部分撕裂, 因而导致了非牵拉力性桡骨小头半脱位的发生。

骨面钻孔促进肉芽在骨面上生长的体会

海南省中医院 (570003) 岑运泰

暴露的骨面通过在骨面上钻孔, 结合内服中草药, 促进肉芽组织在骨面上生长, 取得了疗效。介绍如下。

治疗方法

暴露的骨面上持手摇骨钻, 选择小于骨髓腔的钻头, 对准骨面垂直指向骨髓腔, 钻入腔内有鲜红色血液流出为度, 孔间距为 1 cm, 在骨干的横切面只钻孔 1 个, 孔数视暴露面积决定, 孔口出血用凡士林纱布压迫止血, 术后第二天出血停止, 取去加压包扎。

治疗结果

骨面上健康肉芽生长约 15 天。感染创口时间延迟。年青者生长快, 年老者较慢。结果均有健康的肉芽生长。

病例介绍

邝××, 女, 16岁, 汽车轮压伤左足流血 4 小时, 足背皮肤撕脱掀起部分缺损, 第一二趾骨擦损, 跖趾开放性骨折, 第二三趾甲脱落, 流血较多, 即行清创, 伸趾肌腱损伤, 部分缝合, 第一趾骨无皮肤遮盖, 余皮修补缝合。内服活血祛瘀中草药, 方药: 桃仁 12g 红花 10g 当归 12g 赤芍 15g 川芎 10g 生地 15g 银花 10g 蒲公英 12g 田七(冲) 5g 元胡 12g 等, 联合抗菌素治疗, 先后输入“A”型血液二次, 共 700ml, 血色素由 9 克至 10.4 克。挤压伤重, 感染重,

第一趾骨背面暴露, 骨面干燥呈青暗色, 跖趾末节显示坏死, 足背皮肤逐渐坏死, 剪除坏死皮肤。术后 19 天, 硬脊膜外麻, 切除跖趾末节, 待骨钻在骨背面钻孔, 孔数 4 个, 方法如上所述。内服补益气血清热解毒中草药。方药: 党参 20g 黄芪 20g 白术 15g 熟地 15g 首乌 15g 丹皮 15g 银花 10g 地丁 12g 花粉 15g 牛膝 15g 等。联合抗菌素治疗。钻孔术后 17 天, 骨面上已长满健康的肉芽组织, 行邮票式植皮, 术后第 9 天, 皮片成活率 90%, 皮肤遮盖了骨面, 遮盖了全足背。植皮间隙有的肉芽过长, 经剪平湿敷高渗盐水等治疗, 植皮满意, 伤者能下地行走。

讨论与体会

1. 骨面上的皮肤缺损, 如胫骨、跖骨、颅骨等, 如面积较大, 皮肤在骨面上生长困难。采用在骨面上钻孔, 把血液从骨髓腔里引到骨面上来, 建立血液循环, 结合内服中草药, 促进了健康肉芽组织生长。

2. 设备简单, 方法易掌握, 长骨横切面钻孔一个, 孔距 1cm, 不会造成骨折, 比较安全。

3. 钻孔术前纠正贫血, 为肉芽生长造成有利的基础。

痛点钻孔术治疗网球肘

河北省卢龙县医院 (066400) 宋国良 张士学 孟凡兴 王秀元 高长远

网球肘是骨科门诊常见病。我院从 1989 年采用痛点钻孔术治疗网球肘 20 例, 疗效较为满意。报告如下:

本组 20 例, 男 7 例, 女 13 例。年龄最小 31 岁, 最大 61 岁, 平均 44 岁。从事农村劳动者 15 例, 泥瓦工 2 例, 干部 1 例, 其他工作 2 例。