

1. 固定后宜半坐卧位，患肢肘部略抬高，不宜过多站立、行走，以免因肢体重压于腋下固定物上导致血液循环不良，亦可避免大椎处受压力过大而致疼痛加重。

2. 固定后如肢体发麻、冰冷、疼痛，皮肤发绀，则系绑扎过紧，应进行调整。

3. 伤后如超过一周再复位固定者，其固定时间应相应延长，否则恐产生再脱位。

体 会

1. 本法利用力学之杠杆原理，制作扁担翘

式架，在正确整复肩锁关节脱位的基础上，应用翘式架压力点加棉压垫置锁骨突起部位，先将患侧肩用翘式架升提端进行固定，然后将翘柄（力臂）动力端下压，固定健侧，从而有效地将承受较大剪力的上肢带进行升提，达到恢复肩锁关节正常位置的目的。

2. 本法器材制作简单，操作容易，固定稳妥，疗效确切。自60年代应用以来，无一例效果不佳，故有一定的临床实用价值。

干骺续连症一例报告

淄博市中心医院 (255036) 冯宝龄 李庆涛 田绪同 阎爱国 指导：赵景浩

患者，男，13岁，学生。因四肢骨性肿块9年，双腕畸形2年入院。患儿4岁时，其母发现四肢远端有大小数目不等肿块，因无症状而未就医。后随年龄的增长肿块渐增，数目渐多。三年前院外诊为骨软骨瘤，行切除术，尔后复发，其它部位相继出现。近二年来出现双腕尺偏畸形、膝外翻。检查：患儿四肢相对短小，弯曲畸形。骨性肿块分别位于股骨下端，胫腓骨近端、外踝、尺桡骨远端，大小不等形状各异的骨疣24个，最大约3cm³，最小约0.5cm³，质硬不活动，双腕尺偏畸形伴功能障碍。双膝外翻畸形，呈“X”腿。拍片：L₁椎体前缘骨性突起，双桡骨弯曲，尺骨短手尺偏畸形，下尺桡关节脱位，股骨颈及上段股骨增粗，下段宽如船桨样改变。膝、踝、第二掌骨均有大小不等骨疣。膝外翻畸形。化验检查正常。

讨论：干骺续连症是一种先天性软骨发育障碍。主要表现为多发性外生骨疣及干骺端畸形。亦称干骺端发育不良，遗传性多发性外生骨疣等。属常染色体显性遗传的先天性发育畸形。本症主要特点：①干骺续连，即干骺部保持其原有宽度，呈柱状，而不能吸收塑形形成骨干的宽度。②多发性外生骨疣形成。③骨骼发育障碍。

本症男性多见。发病多在儿童时期，青春期末征明显。四肢长管状骨干骺端最多，下肢多于上肢，而下肢又以膝部常见，少数也见于锁骨、肩胛骨、脊椎骨等。早期骨疣很小不易引起症状，故不易被发现。

此病人10岁时膝部骨疣增大。到外院手术切除，术后又复发，继而出现双腕尺偏及膝外翻畸形，才引起注意。

在膝、踝、肩等处可触及不规则的骨性肿块，无粘连，不活动。肿块明显者仅视诊即可诊断本症。病变广泛而严重者，肢体缩短并畸形。畸形常见于前臂及小腿。骨疣可发生病理性骨折，但愈合快。椎体骨疣可压迫脊髓发生截瘫。如骨疣增长速度突然增加或停止后又增大，要考虑恶变的可能，占10%左右。

X线检查：骨干短及多发性外生骨疣，干骺端失去原来的形态，呈“喇叭”样改变。尺骨短，桡骨弯曲，桡骨头呈半脱位状态，常为对称性。如肿瘤边界不清，有骨质破坏及不规则的絮状斑块，提示有恶变可能。

实验室检查正常。根据干骺部续连，多发性外生骨疣以及骨骼发育障碍，本病诊断并不困难。但应与软骨发育异常鉴别。后者主要表现为骨内部病变，多见于指骨，无遗传性。

本症的治疗：①既无症状又无功能障碍的骨疣无需治疗。②若骨疣妨碍关节活动，有神经、血管压迫症状，或可疑恶变，行手术切除。③比较严重的畸形，待成年后行截骨术，或骨端切除术矫正。肱桡关节或尺桡关节脱位，前臂旋转功能障碍明显者行桡骨头或尺骨头切除术，患手尺偏畸形可行桡骨下端截骨术，胫骨明显外翻可行胫骨近端截骨术。