

双侧巴尔通氏骨折一例

广州中医学院附属医院 (510405) 庄 洪 明 纪 纬

顾××,女,16岁,中学生。1991年12月5日骑自行车不慎摔倒,双手掌部先着地,伤后自觉双侧腕部疼痛,活动功能障碍,遂由同学送至本院急诊。检查:双侧腕部肿胀,呈被动伸直,桡骨远端部压痛和纵叩痛,手掌部皮肤擦伤,各手指活动感觉尚可;X片示双侧桡骨远端掌侧缘骨折,骨折片向掌侧移位,并腕关节半脱位,即行手法复位。一助手握持前臂下段,术者双手扣握手大小鱼际部顺势牵引,渐将腕关节背伸,然后术者以双手环抱腕部,双拇指按压掌侧骨折处,向背侧按压,使骨折复位;复位后用四夹板外固定于稍背伸位,掌侧夹板超关节,于骨折部放一平垫加压。经X片复查骨折复位良好,3周后解除夹板外固定,行中药薰洗和功能锻炼。随访半年,腕部活动功能均达正常范围。

体会:1938年BARTON描述“腕关节半脱位起于桡骨远端关节面的骨折”。后人把桡骨掌侧缘骨折并有腕关节半脱位和下桡尺关节半

脱位称BARTON'S骨折。一般认为BARTON'S骨折与SMITH'S骨折的损伤机制相近,是腕关节在掌屈位受伤,巴氏骨折是腕骨撞击桡骨下端掌侧缘致桡骨下端掌侧缘骨折,腕骨随桡骨掌侧缘骨折片向掌侧移位而形成下桡腕关节脱位。从本病例受伤病史及临床体征观察,不排除另一种损伤机制,即在受伤时手掌部着地,若前臂与地面的夹角处在一定范围,从腕骨向上传导的暴力以纵向分力为主时,亦可造成桡骨远端掌侧缘的劈裂性骨折。

巴氏骨折是关节内骨折,复位和固定均较困难。若处理不当则会影响到关节活动功能。我们认为在复位满意后,夹板外固定应使腕关节固定于轻度背伸位,维持骨折片稳定,固定时间约3~4周,争取早期功能锻炼,配合中药薰洗等外治疗法,可取得满意效果。若复位固定效果不满意者,可考虑切开复位内固定术治疗。

胫骨疲劳骨折误诊为骨肉瘤一例

福建省人民医院 (350000) 陈新民 廖增年

薛××,男,17岁,学生。住院号:21021。患者于1990年12月中旬开始无明显原因出现左小腿上部肿胀、疼痛(隐痛),行走时疼痛加剧,休息后减轻,但无夜间痛。2个月来左小腿局部肿痛有增剧趋势,并伴跛行。当地医院诊为“左胫骨上段骨肉瘤”,于1991年2月25日转送本院。

查体:T:37℃,P:80次/分,R:19次/分,BP:15/9 kPa。神清,体形消瘦。行走时左下肢呈轻度跛行。左小腿上部轻度肿胀,未见浅表静脉怒张和皮肤色素沉着。左胫骨上

部前侧可触及肿物,约2×2×0.5 cm³;质硬,压痛(++)。局部皮温正常。麦氏试验、侧向试验、抽屈试验均为阴性。

X线检查(片号29912):左胫骨上段近干骺端之内侧骨皮质密度增高,尚见层状骨膜新生骨,但软组织内无肿物或放射针样瘤骨,在相应部髓腔呈局限性密度增高,无异常透光区。考虑:左胫骨上段硬化型骨肉瘤。

化验检查:Hb:90g/L,WBC:8.6×10⁹/L(其中,N:49%,E:15%,L:34%,M:2%),EOS:0.682×10⁹/L,ESR:3mm/h,