

腕骨将力量从手传导到前臂,但无直接运动。腕关节主要力承受支柱包括桡骨远端关节面、月骨、近端 2/3 舟状骨、头状骨、小多角骨和第二、三掌指关节(Weber 1984)。Colles'骨折破坏了这一支柱的连续性,这样对整个力承受支柱的主要肌肉,即附着第二、三掌骨基底的腕屈肌和伸肌影响了骨折位置。

Colles'骨折后无论腕关节处于什么位置,腕屈肌作用促使骨折远端的复位,腕伸肌则倾向于增加骨折远端向背侧移位。而腕桡侧伸肌力量比桡侧屈肌大(Von Lanz, Wachsmuth 1959),这样为了使 Colles'骨折达到良好复位固定,使腕伸肌作用力减小,最佳的位置是背伸位。

Colles'骨折端背侧的骨膜同时也可形成铰链样作用,成为复位固定的重要稳定因素。当骨膜完整时,可防止过度复位。骨折部位轻度掌屈可使该处背侧骨膜紧张,利用这一原理,通过过度矫形方向的石膏塑形使背侧骨膜维持一定的紧张度以利复位。这里重要的是骨折部位的掌屈,因为这最好利用背侧骨膜的铰链样作用,但腕关节此时不需要维持掌屈位。

当腕关节掌屈时,主要附着于三角骨背侧的腕背侧韧带,限制近排腕骨屈曲,而腕中关节背侧又无韧带附着,所以大部分腕关节掌屈动作是发生在腕中关节。这样由于腕中关节部位缺乏韧带的控制,掌屈时力量强大的腕桡侧伸肌将近排腕骨连同桡骨远折端趋向于转向背侧,而导致整复的失败。

相比之下,腕关节背伸时,掌侧桡三角韧带和桡头状韧带拉紧,这样桡骨与二排腕骨相对稳定,并且形成对桡骨骨折远折端的向掌侧牵引作用,从而可对抗任何形变力。此外形变力的作用方向也与骨折移位方向不一致,而有助于骨折的复位。相反掌屈时形变力的作用方向与移位方向一致。

在较大的粉碎骨折中,部分关节面的塌陷也许是不可避免的。但在腕关节背伸位固定时,这可能减少到最小程度。

结 论

Colles'骨折手法复位后,患侧腕关节固定于背伸位显示可以维持良好的骨折整复固定位置。当然还需要进一步论证和评价。

骨盆骨折合并睾丸脱位 3 例

湖南省益阳市人民医院外科 (413001)

徐炳炎 王锡阳* 杨超群 张月瓦

骨盆骨折可合并多系统的损伤,但合并睾丸脱位者较少见,我们自 1986 年~1990 年共收治 3 例,现报告如下。

例 1, X×34 岁。2 月前从三层楼高处坠落伤及外阴部,伤后排尿通畅无血尿,耻骨联合右侧及阴囊轻度肿胀,在当地医院治疗痊愈。近来因在侧腹股沟下段胀痛,并发现右侧阴囊内无睾丸,于 1986 年 11 月 19 日入院。检查:右侧阴囊空虚,右侧腹股沟下段可触及 4×5×2.5cm 卵圆形肿物,表面光滑,左侧睾丸正常,骨盆片示:右耻骨支陈旧性骨折。诊断:右腹股沟型睾丸脱位,耻骨骨折(右)。在硬膜外麻下行右侧睾丸松解复位。术中见睾丸位于腹股沟下段,睾丸及精索与周围组织粘连,游离睾丸及精索将睾丸回纳阴囊并固定了阴囊底部。术中行睾丸活检,报告曲细精管间质细胞均正常。1993 年 4 月随访:右左侧睾丸大小大致相同,附睾、精索均正常。

例 2, X×45 岁。1990 年 6 月 30 日在公路上行走

时被相向行驶的载重汽车撞倒,伤后 2 小时急诊入院。检查:脉搏 120 次/分钟,血压 6.7/5.33kpa (50/40mmHg),神志模糊,左顶枕部头皮肿胀,双眼眶青紫,右髂骨翼处有 10×10cm 的淤血斑,耻骨联合左侧压痛,阴囊肿胀(未查睾丸),左踝有 10cm 长裂口,经照片检查诊断为创伤失血性休克,脑挫伤,左顶枕骨骨折,左第 5 至 9 后肋骨折,左耻骨粉碎性骨折等。入院后予以抗休克,清创缝合,卧硬板床等治疗,病情逐日好转。伤后 6 月,伤者自诉睾丸移位于双侧腹股沟。检查:阴囊内无睾丸,双侧腹股沟中下段分别可扪及 4×4.5×2.5cm 肿物,有轻压痛。诊断:双侧浅部睾丸脱位。在连续硬膜外麻下行双侧睾丸松解复位,术中见睾丸位于腹外斜肌腱膜浅面,游离睾丸及精索后将睾丸回纳阴囊并加以固定。术中行睾丸活检,报告曲细精管呈萎缩状态,间质纤维性变,基膜增厚。1993 年 3 月随访:左侧睾丸 3.4×3.1×2cm,右侧睾丸 3.5×3.2×2.2cm。

例 3, X×50 岁。1988 年 10 月 5 日骑自行车被汽车撞倒,伤后 1 小时急诊入院。检查:脉搏 120 次/分

* 湖南医科大学附属湘雅医院

钟, 血压 8/6.7kpa(60/50mmHg), 神志不清, 头部及四肢多处创口出血, 左上肢严重挫碾伤, 骨盆挤压征(+), 腹穿(-), 阴囊青紫肿胀, 尿道口滴血, 未查睾丸。经 X 线检查, 诊断为创伤失血性休克, 左肱骨远端粉碎性骨折, 右耻骨支骨折并耻骨联合分离, 后尿道断裂等。入院后予积极抗休克, 左上肢骨折复位固定, 耻骨上膀胱造瘘, 病情稳定后骨盆骨折用骨盆兜牵引固定, 住院后 3 月行后尿道修补吻合术, 术后痊愈出院。伤后 7 月, 伤者自己诉说右侧阴囊内无睾丸, 检查: 右侧阴囊空虚, 右腹股沟下段可扪及约 4×5cm 的卵圆形肿物, 左侧睾丸正常。诊断: 腹股沟型睾丸脱位(右), 在连续硬膜外麻下行右侧睾丸松解复位, 术中见睾丸位于腹股沟韧带上方, 精索屈曲粘连, 将睾丸精索游离后, 睾丸回纳阴囊并加以固定。术中行睾丸活检, 报告: 曲细精管呈萎缩状态, 间质纤维性变。1993 年 4 月随访: 右侧睾丸较左侧小, 但光滑无触痛。

讨 论

睾丸脱位之诊断并不困难, 但在骨盆骨折时因合

并有多系统的损伤, 伤情复杂, 而且伤势多较重, 临床上只注意严重的和显而易见部位的损伤, 而对位置特殊的睾丸忽视了检查, 以致睾丸脱位漏诊或误诊。因此, 对骨盆骨折合并外阴部损伤者, 应警惕有睾丸脱位, 不忽视对阴囊及睾丸的检查, 此外, 应询问患者伤前阴囊内有无睾丸。

浅部睾丸脱位, 应争取尽早手法闭合复位, 因复盖精索的裂隙部使睾丸呈钮扣状嵌顿, 通常不可能使睾丸自发复位。手法复位时间, Pollen 等认为在伤后 3~4 天为宜, 因那时水肿已消退^[1]。可在镇静剂或麻醉下行闭合复位, 如不成功, 应及时行手术复位, 不能拖延手术时间, 否则, 复位时间愈晚, 睾丸萎缩程度就愈大。Pollen^[1]认为如果手术复位是在创伤后 3 个月内完成, 伤者生殖能力的恢复, 其预后是好的。

参考文献

1. Pollen Funckes C. Traumatic dislocation of the testes, J Trauma 1982;22:247

中国中医研究院华佗学校

中国温灸学习班 招生

中国中医研究院是卫生部直属的中医药科研中心和治疗、教学基地, 经过四十年的创业, 在国内外享有崇高的声誉。其下属的华佗学校是从事将祖国医学极其特色的诊疗技术普及、推广的专门教学机构。

温灸在中医治疗学上占有重要的地位。古有“一针、二灸、三药”之说, 因其治疗范围广, 尤其对虚损性疾病疗效卓越, 且方法简便易学而深受人们青睐, 温灸法与针法一样, 有其独特的系统理论和临床操作方法。可以弥补针法在治疗上的不足, 且与针法相辉映, 共同构成特色的中医针灸体系。

本学习班旨在通过本专业专家教授讲课, 系统地掌握温灸理论和实际操作。同时介绍“中国温灸器”的使用方法。学习方法分函、面授。

面授: 学期十天, 学杂费: 195 元。第一期: 3 月 28 日以前为报名时间; 第二期: 4 月 20 日以前为报名时间; 第三期: 5 月 5 日以前为报名时间。

函授: 学期一个半月, 学杂费: 170 元。第一期: 4 月 15 日以前为报名时间; 第二期: 5 月 25 日以前为报名时间:

报名地址: 中国中医研究院华佗学校北京市东城区北新仓 18 号

邮政编码: 100700 电 话: 401411—3074. 2416 联 系 人: 吴洪飞

备有简章: 来函即寄。