

于屈掌指关节,骨折部的旋转力矩减少,而伸肌张力带作用增加,腕关节的桡倾背伸松弛了外展拇长肌,这是固定的生物力学基础,而外固定绷带是三点抗成角力的支持带。健康掌骨通过肌肉和韧带对骨折部的支持,限制了侧方移位和过度短缩,使三点抗成角固定成为可能。

2. 本法的适应症及注意事项:(1)适应症:①掌骨的横形、斜形、螺旋形、具有一定稳定性的粉碎性闭合骨折。掌骨各段骨折均可用,但以 2~5 掌骨干部及第一掌骨基底部效果最佳。②符合上述条件的开放骨折,伤口较小,变为闭合性骨折后也可试用。

(2)本法之优缺点:优点:①方法简单,不需任何设备条件;②病人痛苦小、疗程短;③功能恢复快,因掌指关节处于屈曲位,防止了侧副韧带挛缩的发生;④不会造成皮肤压力等并发症。

缺点:①绷带易松,需每周拍片复查。②该方法依靠健康掌骨支撑,故局限于 1~2 个掌骨骨折。③掌骨颈骨折时有时因复位困难而使该法应用受限。

(3)注意事项:①手指末节的延长线一定指向舟骨结节,或连相邻一健指一起固定,以防旋转畸形。②绷带松弛后可于外面用绷带再绑扎。

## 胸椎脊髓瘤误诊为腰椎管狭窄症 1 例

中国人民解放军第 513 医院(732750)郭大平

常 X,男,35 岁,汉族、干部,病案号 104089。因腰背痛间歇性跛行及双下肢无力一月求治。既往无发热、外伤、着风寒史。脊柱胸段生理弯曲增大,无成角,无明显压痛、叩击痛, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 处压痛固定无放散性,腰椎活动正常,直腿抬高试验(一),腰椎片 L<sub>4-5</sub> 椎体轻度骨质增生,骨质无破坏。血沉、抗“O”、粘蛋白、类风湿因子正常。诊断为腰椎管狭窄而进行推拿手法、物理疗法疼痛缓解。夜晚靠沙发睡觉舒服,平卧、咳嗽,大便引起疼痛。一月后出现下腰部疼痛,间断性针刺和触电样感觉,饮食差,消瘦,痛苦面容,大便无力。表现在 T<sub>10</sub> 椎明显深压痛,叩击痛,并向两侧季肋部放散,斜向脐部有条索状皮肤过敏区,触痛觉无减退,病理反射(十),胸椎片示:T<sub>10</sub> 右侧椎弓、肋椎关节完全

破坏,其周围球形阴影、表面光滑。CT 扫描 T<sub>10</sub> 脊髓恶性肿瘤和 X 光片报告相符。施行抗癌治疗,4 个月后死亡。

讨论:本例系恶性肿瘤引起腰背痛,仅以腰背痛间歇跛行及双下肢无力为主诉,只拍腰椎片,不注全面查体,2 个多月后才确诊,贻误了治疗时机。在疾病早期,原发病灶引起症状尚不明显时要做出正确诊断并非易事。忽略了在腰腿痛病人中间,一定比例是由肿瘤病变引起的。病人胸段生理曲度增大,简单询问病人有驼背史。因无压痛、叩击痛而未拍胸片,把胸椎生理曲度明显增大误认为驼背。又以病人年轻,不注意鉴别诊断和全面查体。待病情进行性加重,症状明显时,才拍胸椎及 CT 扫描,为时已晚。故在诊断上要吸取教训。