

复正常。

肘关节脱位,喙突骨折 2 例中,肘、腕部功能均恢复正常。

讨 论

尺桡骨远近端骨折合并上下桡尺关节损伤,由于其发生在前臂肘腕部,给诊断治疗均带来一些困难。

本文 28 例漏诊 6 例,主要是初诊时询问病史不仔细,检查不全面。肘部损伤的漏诊中,均为桡骨小头骨折,因桡骨小头骨折后肿胀较轻,同时腕部损伤限制了前臂旋转功能,桡骨小头骨折唯一有助于诊断的体征为桡骨小头的局部压痛,故腕部损伤对桡骨小头骨折的诊断有较大的干扰性,对其诊断需要了解特殊体位损伤的应力传导,前臂两极损伤的概念及仔细的查体,腕部损伤漏诊 2 例中均为微型损伤,此种损伤仔细查

体均可发现,另外阅读 X 线片不够仔细,也是造成漏诊的原因之一。

前臂两极性骨折的治疗,不同于单发骨折的治疗,因其在功能恢复方面相互关联,本组治疗方法采用肘关节为中心的治疗原则,即肘部骨折脱位早期复位,有效固定,以手术为主并能保证肘关节的早期功能锻炼,肘关节功能恢复早于腕关节,此治疗方法目的在于肘部骨折脱位,有效固定可保证腕部损伤术后功能锻炼(以旋转功能锻炼为主),不会影响肘部术后疗效,肘部早期功能锻炼有利于前臂肿胀消退,促进前臂血液循环,有利于腕部损伤的恢复,故 28 例中肘部手术治疗 22 例,通过对 28 例治疗观察,取得了满意疗效。

(收稿:1995—05—10;退修 1995—05—29)

胸骨柄、体关节骨软骨缺血性坏死一例

湖北沙市第二医院(434000) 刘克禄

××,女,31岁,农民。因胸部受伤 10 余天后肿痛日渐加重而就医。深呼吸时疼痛加剧。体检:上胸部正中有一雀蛋大小肿块,质硬,不活动,不红。局部皮温略高,压痛明显。余无异常发现。随访 3 个月余,仅用止痛剂对症处理而渐愈。

X 线检查:胸骨侧位片见胸骨柄、体关节间隙增宽约 1.0cm,上下缘硬化增白,呈锯齿状不整,其间有一与上下缘平行的,宽约 0.3cm 的硬化增白之坏死软骨片影,极似趾骨头骨骺缺血性坏死改变。其前缘可见一 1.0×2.0cm 向前隆起之软组织肿块影。X 线诊断:胸骨柄、体关节骨软骨缺血性坏死。

讨论 本病发生于扁骨胸骨者,尚未见报导。本病尚无统一名称,笔者认为骨软骨缺血性坏死并冠以

发病部位命名为合理。因为:1.本病与闭合性损伤关系很密切,无任何感染之体征和临床表现。2.可能因局部损伤,瘀血肿胀,血运障碍而致缺血坏死和坏死后继发再生修复过程而引发的一系列临床和病理及 X 线影像表现,如本例发病起因,经过和影像表现,即说明了这一点。

本例需要与胸骨结核鉴别:胸骨结核有结核中毒症状和体征,如低热盗汗,局部寒性脓肿,肿块质软,可有窦道形成,流出脓液,病程长,久久难愈。肿块疼痛不明显。X 线表现为广泛性骨质破坏,骨膜增生等。本例无上述胸骨结核的临床和 X 线表现。本例临床和 X 线表现符合骨软骨缺血性坏死改变。

(收稿:1994—05—04)

欢迎订阅 1996 年《中国民间疗法》杂志

《中国民间疗法》杂志为双月刊。每逢双月 25 日出版,国内外公开发行,国内标准刊号 CN11—3555/R。可在当地邮局(所)订阅。邮发代号 46—147,也可随时邮购,地址:广东韶关武江南路 98 号《中国民间疗法》编辑部。邮编:512026。订价:每期 4.00 元,全年 24.00 元(国外每册 5.5 美金)。