

足蹬牵引法整复新鲜外伤性髌关节后脱位

山东省莱西市人民医院 (266600) 慕卫东 左士范 刁春生

1989 年以来, 笔者应用足蹬牵引法整复新鲜外伤性髌关节后脱位 37 例, 效果满意, 现报告如下。

临床资料

37 例中男 33 例, 女 4 例; 年龄 18~56 岁; 左侧 19 例, 右侧 14 例; 合并骨盆骨折者 4 例; 受伤原因: 车祸 23 例, 高处坠下 8 例, 塌方事故 2 例。

整复方法

1. 俯卧位足蹬牵引法: 患者上身俯卧于诊查床一侧, 两侧髌前上棘抵于床缘, 双下肢垂向地面。术者立于患侧, 将膝关节屈曲 90°, 以一适当长度之绷带圈套绕于患肢腘窝部位 (髌前上棘及腘窝部均用棉垫衬垫)。助手在上方钩拉患者两腋对抗牵引。术者一手扶住床边, 一手握住患肢踝关节保持屈膝大于 90°。一足踩于绷带圈内, 逐渐加大下蹬力量, 另一足踮起足尖直至完全离地, 利用术者体重牵引患肢。握持踝关节的手可轻轻前后左右摇摆患肢, 解除关节内绞锁以助髌复位。持续牵引 3~5 分钟, 可听到一弹跳响声, 髌关节畸形消失, 被动活动自如。经 X 线证实复位后, 应行皮牵引 3~4 周, 其间应避免作髌屈曲及内收等动作。

2. 侧卧位足蹬牵引法: 患者侧卧于诊查床或平地上, 患肢屈膝屈髌均为 90°, 以一适当长度之绷带圈, 两端分别套绕并连结在患肢腘窝与术者腰部。术者一手

握持患侧踝关节保持屈膝大于 90°, 一足 (与患侧同侧) 蹬于患侧髌前上棘部位 (腘窝与髌前上棘处均用棉垫衬垫), 此时连结于腰部与患肢腘窝的绷带圈拉紧。术者腰部后倾, 逐渐加力, 利用腰部后倾的力量牵引患肢。握持踝关节的手可轻轻前后左右摇摆患肢以松解关节内绞锁。持续牵引 3~5 分钟, 可听到一弹跳响声, 说明已复位。髌关节畸形消失, 被动活动自如。注意事项同上法。

治疗结果

采用本法整复 37 例新鲜外伤性髌关节后脱位患者, 其中以俯卧位足蹬牵引法整复 22 例, 以侧卧位足蹬牵引法整复 15 例, 均一次整复成功, 无并发症。

讨 论

髌关节脱位整复的关键在于获得充分、持久、稳定的牵引力量, 并解除关节内绞锁。对于肌肉发达的患者, 应用通常的整复方法, 如提拉法、问号法等, 往往需多人次整复且不易成功, 受施术者臂力和体力的限制, 不能获得充分、稳定和持久的牵引力量。足蹬牵引法是利用术者身体的重量或腰部后倾的力量进行牵引, 能获得满意的牵引力。同时牵引状态下的前后左右轻轻摇摆患肢, 能够有效地解除关节内绞锁, 为整复成功创造条件。 (收稿: 1995-03-06)

全国第一届老年骨科学术研讨会征文通知

为反映我国老年骨科医学的学术水平, 推广老年医学领域的新技术、新成果, 定于 1996 年 10 月在北京召开全国第一届老年骨科学术研讨会。

征文内容 (一) 老年骨科医学基础研究 (1) 中医“肾主骨”的现代研究; (2) 骨代谢 (激素与骨代谢、内分泌与骨代谢、营养与骨代谢等)。 (二) 老年骨科的临床研究 (1) 骨质疏松症 (2) 骨质疏松性骨折; (3) 退行性骨性关节炎; (4) 慢性软组织损伤; (5) 老年骨肿瘤; (6) 功能恢复康复治疗。 (三) 老年骨科相关学科 (1) 影像学科 (X 光、CT、核磁共振 MRI、B 超、骨密度测量、核医学、检验、同位素扫描等)。 (四) 老年骨科护理与疗养。

文稿要求及录取 (一) 论文限 2500 字以内, 摘要 500 字。由单位加盖公章。文稿请用稿纸正楷字抄写。 (二) 录取: 本次会议论文经评审合格后将在专著中发表, 由中国科学技术出版社出版发行。大会将组织优秀论文评选, 评选的优秀论文大会交流, 并由中国骨伤杂志编辑部颁发论文证书及奖品。 (三) 收稿: 征文截止日期 1996 年 8 月 31 日止 (以当地邮戳为准)

本次会议由中国骨伤杂志编辑部承办。每篇论文交评审费 20 元, 来稿请寄北京市石景山区鲁谷北路 20 号中国骨伤杂志老年学编辑室王玉红收 (评审费和论文同时汇寄), 邮编 100039。 联系人: 杨振科 联系电话: 010-8276525 010-8273738 传真: 010-8276525