

6. 过邦辅. 临床骨科生物力学基础. 第 1 版. 上海: 上海远东出版社, 1993; 26.  
 7. Perren SM. Biomechanics; Current interdisciplinary research. Dordrecht; Martinus Nijhoff Publishers, 1985; 419.

8. Lengsfeld M, et al. Kinematics of the patellofemoral joint. Investigations on a computer model with reference to patellar fractures. Arch Orthop Trauma Surg 1990; 109 (5): 280.  
 (收稿: 1995-12-28; 修回 1996-08-12)

## 同侧上肢骨折并下尺桡关节分离脱出皮外一例

沈阳市红十字会医院 (110013)

张雄伟 陈宏宇 蒋若愚\*

患者 男 56 岁。于 1993 年 5 月 13 日在从事机床劳动中, 左上肢衣袖被旋转机器缠绞, 致左上肢绞入到皮带轮中, 断电后又经反向旋转被他人强行拉出。左上肢桡骨干屈曲畸形, 腕部桡尺侧骨置于皮肤外, 左手掌, 背侧皮肤破裂, 左上肢重度肿胀, 桡动脉波动弱, 末梢循环差, 肢体出现较广泛的张力性水泡, 肢体麻木, 有蚁走感, 伤后被人送来本院。X 线片显示桡骨远端粉碎性骨折, 下尺桡关节分离, 桡骨、尺骨中段双骨折, 成角移位。肱骨中下 1/3 呈螺旋形骨折, 呈短缩外展移位。锁骨骨折。病人为同侧上肢多段骨折。

定桡尺骨, 术后放置多处胶皮膜引流条。整复外固定桡骨骨折后, 前臂行石膏托做外固定, 屈肘 90°, 悬吊尺骨鹰嘴牵引。一周后肢体肿胀消退, 肱骨干施行小夹板外固定, 二周后拔出骨牵引, 上肢置屈肘悬吊位外固定。经 X 线摄片复查, 骨折脱位均对位良好。伤口一期愈合, 六周去除肱骨干小夹板及前臂石膏托, 逐渐恢复关节活动。三个月后复查, 左上肢功能恢复正常。

**治疗** 在臂丛神经麻醉下, 行全上肢清创术, 彻底切除挫伤严重的污染组织, 缝合腕部尺桡侧裂口, 改开放为闭合骨折处理。用布带绕过左腋下捆于复位床栏, 助手握住患者左手行对抗牵引, 在牵引同时纠正下尺桡关节脱位分离、合力扣压、保持稳定。肱骨干肿胀, 皮肤出现广泛水泡, 给予尺骨鹰嘴牵引, 缓慢复位。前臂肿胀明显而行切开复位, 用四孔钢板, 三棱髓内针固

**讨论** 同侧上肢缠绞伤致多处骨折脱位, 临床上比较常见, 但复杂的盖氏骨折, 下尺桡骨穿出尺侧桡侧皮外, 受伤暴力复杂, 肌肉组织缺血性改变严重, 实属罕见。早期处理不当, 常可加重筋膜间隔区综合症的发生。本例经合理的中西医结合治疗, 通过切开复位内固定, 减张组织压力。改开放为闭合骨折脱位处理, 石膏外固定。行牵引悬吊, 小夹板外固定。中西医结合治疗骨折证明, 骨折愈合快, 功能恢复正常。

(收稿: 1995-04-10)

\* 沈阳工业学院职工医院

## 广东、湖南、云南、广西四省区骨伤科新技术推广学习班召开

于 1996 年 11 月 11 日至 11 月 18 日, 在广西玉林地区人民医院, 由广西区卫生厅主办, 玉林地区人民医院承办、中华医学会广西分会骨科学会协办了一期卫生部“十年百项”科技成果推广学习班——广东、湖南、云南、广西四省区骨伤科新技术推广学习班。参加学习班的学员来自广东、湖南、云南、广西四省区 86 家医院的骨科医师共 103 人。学习班特邀成果发明人, 我国著名的骨科专家——上海市第六人民医院骨科主任于仲嘉教授、北京中国中医研究院骨伤科研究所孟和教授、山东文登正骨医院赵锦民主任医师等 6 名专家进行授课、讲学及示范手术。学习班系统地讲授了于仲嘉教授的研究成果——单侧多功能外固定支架的应用技术、孟和教授的研究成果——骨折复位固定器疗法, 以及山东文登正骨医院的研究成果——充气式弹性脊柱固定牵引器治疗屈曲型胸腰段脊柱骨折三项骨伤科新技术。