

方的拉应力,使远骨端尺倾或有尺倾的趋势,不利于复位;即使复位,骨折端很容易移位,而出现肘内翻。

3. 桡骨小头呈椭圆形凹面,中立位时长轴在矢状面上,短轴在冠状面上。前臂旋前时,长短轴易位,短轴面对肱骨小头有向外上方的应力;另外,尺骨鹰嘴在鹰嘴窝内,当旋前时,鹰嘴的滑车切迹对肱骨滑车亦有一向外上方的作用力。这样,在前臂旋前位时,使远骨折端向外上方有一剪应力,防止远折端尺偏尺倾。若前

臂旋后位时,则此剪应力方向相反,使骨折端分离,远折端尺倾,既不利于复位,亦不利于维持复位。

4. 肱骨髁上骨折复位后,在前臂旋前位骨折端桡侧皮质紧密平整;而在前臂旋后位时骨折端桡侧皮质稳定性差,向外张嘴,远折端尺倾。笔者考虑到上述因素,所以认为前臂旋前位整复固定对肱骨髁上骨折的治疗有很重要意义。

(收稿:1996-07-19)

问号手法治疗陈旧性髌关节后脱位一例

安徽省宣州市中医医院 (242000)

戴俭英

××,男,22岁,农民。在外地打工拉板车不慎翻车打伤左髌部,疼痛,不能站立。经当地医院诊为左髌关节挫伤,开内服药及外贴膏药,嘱其回家休息。两个月后患者仍不能站立行走,且于臀部触及包块,遂来本院就诊。

查体见左下肢呈半屈曲内收内旋位,患肢不能主动活动,在作外展、外旋活动时呈弹性固定。左髌部肿胀消退,臀部肌肉萎缩,有压痛感。局部膨隆,股骨大转子上移凸出于髌前上棘与坐骨结节连线后上方,可触及股骨头。患肢短缩 2cm。

摄片左髌关节正位见:左髌关节后上方脱位,左髌骨外下方及髌臼下缘撕脱性骨折,关节腔模糊。入院诊断:陈旧性左髌关节后方脱位并发髌臼骨折。

治疗方法

入院行左股骨髁上牵引,10天后在氩麻下行闭合性手法复位。令患者仰卧于地板上,第一助手用两手按住患者髌嵴固定骨盆,第二助手面向患者,骑跨于患者左腿之上,夹住患肢,用其会阴部抵住患者踝部以此作为支点,双手环抱腘后与小腿上部,使髌膝两关节屈曲,缓和有力地顺时针回旋,回旋时尽量让股前侧接近腹壁,如此反复活动以松解股骨头粘连及周围软组织瘢痕。待韧带松解到一定程度时,用端提手法使大腿内收及内旋向上牵提;此时,术者用左手把住患者大腿根部向外侧拔提,同时用右手掌根将大粗隆部向患肢前方推压(待大粗隆提起时再增强左手提拔),当术者右手掌有股骨头滑动感时,即知复位。而后患肢在拔伸牵引下缓缓伸直,此时可见髌部畸形消失,两下肢等

长。摄片复查,左股骨头已复位。为防止滑脱,继予胫骨结节牵引,患肢加大外展位。辨证施治,内服、外用中药,嘱患者作股四头肌锻炼。术后5周患者可下地行走,继而出院。

讨 论

髌关节后方脱位是常见的创伤疾病,多发于青壮年人,尤其是体力劳动者,诊断较易。该患者不幸早期被误诊形成陈旧性脱位,给后来复位带来很大困难。根据笔者经验,新鲜的髌关节脱位用手法复位成功率是很高的,而对如此长时间的陈旧性脱位之手法复位临床报道较少,多主张手术切开复位。因两个月中髌部软组织损伤已在畸形位置下愈合,髌臼内血肿机化变为纤维组织。关节囊的破口已经愈合,股骨头被大量的瘢痕组织粘连固定于脱臼位置。关节周围肌肉也发生挛缩,患肢长期废用而骨质疏松。鉴于此机理特征,治疗时需辨证施治,手法灵活。如本例,首先是牵引位置和时间需恰到好处,先行股骨髁上牵引为的是在同负荷下加大患肢受力作用,增强牵引效果。而术后之牵引不必再于原处,因为此牵引主要起稳定位置作用,患处本来已骨质疏松,若反复穿针牵引反会发生意外。第二,复位手法需娴熟轻巧,柔中有刚,回旋、拔伸、端提依序而行。严禁使用暴力或牵抖,因为患肢抗拉扭强度变低,加之并发髌臼骨折,手法不当极易造成股骨颈骨折,亦或使原骨折处分离度增大,影响复位稳定性。第三,中药的外敷、内服是必不可少的,对术后康复起到重要作用。

(收稿:1996-04-24)