

均在麻醉下行松解术，疗效满意，现报告如下。

临床资料 480 例中，女 260 例，男 220 例；年龄 35~70 岁；病程 2 月~5 年。一般无外伤史。

治疗方法 1. 麻醉方法：我院曾用硫苯妥钠、氯胺酮全麻。1985 年改用颈肌间沟臂丛麻醉法，剂量 1.0%~1.5%利多卡因 20ml。2. 术前检查：术前常规 X 线摄片，排除肩关节骨性病变。3. 松解方法：患者仰卧于手术台上，术者一手扶患肩，一手握患肢前臂先慢慢上举，在此过程中可听到肩关节周围有明显撕裂声，上举达 180°。再嘱患者侧卧位，患侧在上，将患肩 upper 肢后伸屈曲，手指达到对侧肩胛下角，然后再将患肩 upper 肢伸直，作肩关节环绕活动前后数次。术后卧床 24 小时，患肢外展上举位，以后即开始肩关节功能锻炼。

治疗结果 疗效评定标准：痊愈：经麻醉松解术后 1 个月，患肢上举达 180°，后伸屈肘手指可触及第 12 胸椎棘突者；好转：经松解术 1 个月，患肢上举达 160°，后伸屈肘手指可触及到腰骶部者；无效：上举达不到 120°，后伸屈肘手指触不到骶椎者。结果：480 例中，经一次松解术 1 个月后随访痊愈 420 例，好转 55 例，无效 5 例。

体会 冻结肩是中老年人骨伤科临床上的一种常见病，目前虽有针灸、理疗、推拿、封闭等等治疗方法，但疗效慢，疗程长。麻醉松解术是在无痛情况下将肩周的粘连拉开，从而有效地解除活动受限。此法经我院 480 例实践证明，疗效快，效果好，无副作用及损伤，是治疗冻结肩较理想的方法，适合各基层医院开展。

(收稿：1997-12-01)

Ender 针治疗胫骨骨折 29 例

史 勇 阿许库

新疆乌苏市人民医院 (833000)

我院自 1993~1995 年间收治胫骨骨折 42 例，其中用 Ender 针固定 29 例，无一例发生骨不连及畸形愈合，取得满意疗效，现报道如下。

临床资料 本组 29 例中男 21 例，女 8 例；年龄 14~91 岁；胫骨上 1/3 骨折 9 例，中 1/3 骨折 7 例，下 1/3 骨折 13 例；粉碎性骨折 11 例，合并腓骨骨折 23 例，开放性骨折 7 例。

治疗方法 在腰麻下先在骨折部位作 4~6cm 长的弧形切口，尽量不剥离骨膜，将骨折端的瘀血块及附着软组织用刮匙刮尽，在胫骨结节两侧旁 2cm 处各

取一 1.0cm 长的切口或分别在内、外踝顶点偏上 1cm 处做 1cm 长的切口，切开筋膜及骨膜，用 4 号钻头倾斜 45°钻开骨皮质形成一 2~3cm 的骨槽，插入预先选择好的 Ender 针。将双针调整至侧位，观针尾高低角度一致，然后徐徐打入，达骨折端时，见双针均在髓腔内，直视下用骨膜剥离器撬拨骨折端复位，继续将针打入并通过骨折端内，针尾留 0.5cm 埋入皮下。骨折复位满意、固定稳定后，用盐水冲洗。术后用林可霉素及青霉素预防感染。

患肢常规用石膏托外固定，置于 Braun 架上。2 天后开始自动抬举下肢及在床上进行股四头肌练习。12~14 天后，根据切口情况拆线，并更换为不包括膝关节的小腿石膏管型。2 周后，逐渐下床扶拐进行功能锻炼。5~6 周后拆除石膏，并摄片复查。术后 8~18 个月拔除内固定针。

治疗结果 本组 29 例无一例输血，手术切口均一期愈合。随访 1~2 年，全部患者无功能障碍，无延期愈合、骨感染、畸形愈合。

讨论 本法适用于青年至老年的胫骨干上、中、下三分之一处之横或斜形骨折、斜面较短的螺旋形骨折、骨块较大的粉碎性骨折。注意事项：(1) Ender 针自两侧进针，针体凸面方向常偏后，一根针凸面指向后内侧，另一根指向前外侧，使力的方向在胫骨的冠状面上；(2) Ender 针进针点在胫骨结节两侧旁 2cm 或在内、外踝顶点偏上 1cm 处，如过高或过低均易进入关节腔造成劈裂骨折，影响关节活动，引起疼痛；(3) 针尾在皮下处留置 0.5cm 左右，过长则刺激周围软组织产生疼痛；(4) 术中进行时应避免发生劈裂骨折，用钻头打孔时先垂直进入骨皮质后再倾斜 45°进入 2~3cm，不宜粗暴进针，进针困难时要根据情况调整针尖弧度，避免形成假道。

(收稿：1996-04-24；修回：1996-09-18)

足蹬手拉整复肘关节脱位

陈金兰 刘西乾 段永壮

河南省新乡医学院第一附属医院 (453100)

作者从 1988~1997 年，在无麻下用足蹬手拉的方法整复肘关节脱位 256 例，均一次复位成功，特报告如下。

临床资料 256 例中男 185 例，女 71 例；年龄 12~65 岁；左肘 99 例，右肘 157 例。跌倒伤 175 例，撞