

长。如已坏死应及早截肢。对已并发破伤风、气性坏疽者，应果断采取积极有效抢救措施，避免严重后果的发育。

(收稿：1995—10—30)

股骨颈多针内固定钢针折断 2 例

陈 强

湖南省株洲铁路医院 (412000)

例 1, ××, 女, 60 岁, 因左股骨颈骨折, 于伤后 3 天, 闭合性手法复位后, 打入 3 枚直径 4mm 螺纹钉。术后 9 个月 X 光片见 1 枚螺纹钉折断。19 个月取针时, 仅取出 1 枚完整螺纹钉, X 光片显示股骨头内有 2 枚螺纹钉尖部残留。

例 2, ××, 男, 52 岁, 因左股骨颈骨折, 于伤后 70 天, 闭合性手法复位后, 打入直径 4mm 骨圆针 2 枚及直径 2.5mm 克氏针 1 枚。术后 5 个月 X 光片见粗针已脱出 1 枚, 另 1 枚粗针退出约 1cm, 细针折弯约 15°~20°。8 个月 X 光片见另 1 枚粗针亦脱出, 细针已折断。

经验教训 用多针固定股骨颈骨折, 钢针游走已有较多报告, 钢针折断尚不多见, 究此 2 例原因, 应注意以下几点: (1) 骨折应尽量做到解剖复位。股骨颈骨

折复位, 除对位及颈干角的恢复外, 不能忽视前倾角的恢复; (2) 进针的位置、深度及角度要恰当。例 1 术后 X 光片见有 1 枚螺纹针经股骨颈外的后侧进入股骨头内, 且与另 1 枚一样进入股骨头太少, 3 枚螺纹钉承受的力量不均匀, 主要受力的 1 枚首先折断后, 骨折移位, 主要承力移至另 1 枚, 故而随后折断。例 2 术后 X 光片见 2 枚直径 4mm 粗针均未通过股骨颈, 而经股骨颈外后侧进入股骨头, 先后自行脱出, 仅留 1 枚直径 2.5mm 细针, 终被折断。因此, 钢针的位置、深度及角度如不恰当, 应予重新固定; (3) 术后不可过早下地活动, 尤其患肢不得过早负重; (4) 掌握手术时机。例 2 伤后 70 天才来院就诊, 其时骨折端已硬化, 勉强原样固定, 愈合可能性甚小。

(收稿：1995—10—30)

肘部骨赘致尺神经卡压征 1 例

单联明 李作章

山东省高密市整骨医院 (261506)

孙××, 男, 53 岁, 木匠。1995 年 2 月 14 日入院, 诉 3 个月前右手环、小指酸麻不适, 抓持无力, 精细动作不能。1 个月后继发手掌尺侧胀痛, 屈肘时为甚。检查: 右手环、小指爪样畸形, 无明显肌肉萎缩, 尺侧 1 个半指感觉迟钝, 环、小指指深屈肌和尺侧腕屈肌肌力均为 III 级; 夹指征 (+), 肘部尺神经 Tinel 氏征 (+)。其它未见异常。X 线检查: 右肘关节诸骨骨质增生。诊断: 右肘部尺神经卡压征。手术治疗: 右肘部尺神经探查。术中见肘部尺神经浅面有一 2.0cm×1.0cm×1.0cm 囊肿压迫之, 其基底附着于神经外膜。手术显微镜下切除该囊肿, 其内容为淡黄色胶冻样粘液, 肘部尺神经变细质硬, 尺神经沟变浅, 行神经外松解, 神经束轻度粘连。剪至尺神经前臂上部时有淡黄色胶样粘液自神经束间溢出, 神经束水肿增粗, 无明显粘连。向远侧延长切口 3cm, 所见同前。自 Guyou 氏管沿尺神

经纵轴向肘管端滚动式推压, 溢出上述粘液约 12ml。以麻醉用导管自肘部尺神经束间向远侧缓慢插入 9cm 至有轻微阻力感, 注入无菌生理盐水冲洗其间残留粘液。肘部尺神经前置。术后随访 6 个月, 右尺神经功能大部恢复。

讨论 本例尺神经卡压征系前臂尺神经束间积液、肘部腱鞘囊肿及肱骨内上髁骨质增生, 导致尺神经卡压。本例尺神经束间积液是由于上肢受重复性劳动刺激与局部增生骨质摩擦使前臂尺神经束水肿渗出和神经内小出血机化而成。对全段前臂尺神经束间积液, 可剪开近端或远端神经外膜引流, 无需全部切开。若神经束粘连不严重, 可潜行插入麻醉用导管冲洗。但不可强行插入过深, 以免损伤神经束。由于神经束间积液不可能彻底清除, 手术如不切除增生骨赘, 术后仍有可能复发。临床医生除应详细询问病史和术前检查外, 术中