

讨论 闭合性指伸肌腱断裂一般均发生在肌腱的附着处,而发生在中央束者较为少见。损伤机理为跌倒时手背着地肌腱收缩和近节指间关节撞击地面,造成指伸肌腱中央束断裂。本组病例均为 50 岁以上老人,故亦与其年老体弱,气血亏虚,肌腱失养,强度减弱有关。临床表现为患指近节指间关节不能伸直,而远侧指间关节被侧腱束拉成过伸位畸形。但是年老患者由于远侧指间关节僵硬,过伸畸形表现可不明显,诊断时应注意。手术治疗该病效果满意。

(收稿:1995—08—15)

掌指合骨成角法治疗伸直型肱骨髁上骨折体会

刘良

云南省宾川县中医院 (671600)

笔者运用掌指合骨成角法治疗伸直型肱骨髁上骨折 82 例,取得了较好效果,报告如下。

临床资料 82 例中男 53 例,女 29 例;年龄 1~54 岁;其中粉碎性骨折 1 例,陈旧性骨折 2 例。

治疗方法 1. 整复:常规牵引下,医患对坐,左肱骨髁上骨折用医者左手握患肢腕部,右手握髁部,右食、中、无名三指分别紧贴肱骨下段及髁部外、后、内三侧,拇指及第五指向前固定断端,以防止在牵引的同时已经手法捺正的侧方移位再度侧移,掌面紧贴骨折远端及尺骨鹰嘴部,用掌指全力逐渐完成前倾角的对线,握腕之左手配合右手,与助手的伸直或半屈曲牵引位,逐渐转为屈曲。肘部的屈曲原则上要求小于 90°,而 30°~50°之间,但也可视肘部肿胀情况分次完成。右肱骨髁上骨折,医者右手握患肢腕部,左掌指握患部及肱骨下段和尺骨鹰嘴部,余法同左肱骨髁上骨折整复法。

2. 固定:肱骨髁上骨折伸直型采用屈肘 30°~50°,小夹板内、后、外三侧固定,以托板减少前臂重力所形成髁部折端的剪力。具体是:(1)三块小夹板均上至骨折线以上 4~10cm,下至肘部鹰嘴下 3cm;(2)后侧板自折线以下的夹板下用纱布或布片折成逐渐增厚的与前倾角相应的 30°~50°梯形叠垫;(3)扎带分上部、折部及肘下三处。打结均在外侧。扎带固定后的三块夹板,要求分别与肱骨干纵轴线相平行。

治疗效果 本组 82 例,优 63 例,良 18 例,差 1 例。

讨论 该型骨折的特点是:(1)骨折线从骨折近端由后上斜向内下;(2)远端或尺侧或横侧移位。掌

指合骨成角法,其宗旨遵循“子求母”原则,即固定骨折近端,挪推骨折远端,而达对位对线的目的。其原理符合骨折线及骨折面的应力。优点是:(1)避免了以往手法中从肘横及上部的骨折近端向背侧推按所难避免的正中神经、肱动脉等的医源性损伤;(2)从掌指在整复过程中的触觉,可直接判断对位的好坏;(3)纠正和恢复了前倾角又固定和补充了携带角的对位;(4)骨折对位对线后又可作为合骨法使用。本法不足之处是:对肱骨髁上粉碎性和髁间骨折的整复不够专一,必须配合应用其它手法。

(收稿:1995—08—16 修回:1995—12—20)

推揉胫骨内侧缘治疗急性腰扭伤 30 例体会

晋秀

山西省大同矿务局晋华宫医院 (037016)

1988 年~1992 年,应用推揉胫骨内侧缘治疗急性腰扭伤 30 例,有见效快、效果好的特点,现报告如下。

临床资料 30 例中男 22 例,女 8 例;年龄 17~68 岁;病程最短半小时,最长 7 天。

治疗方法 在双侧胫骨内侧缘,足少阴肾经的线路上,自下向上,用拇指推,然后揉,并且可感觉到有条索样的结节,推、揉至条索样结节变软或消失。然后方可下床活动,并行腰部前屈、后伸、侧弯等动作。如果不见效,可改为其它治疗。

结果 疗效标准:腰部症状消失,活动恢复正常为治愈;腰部症状大部分消失,腰仍有隐痛为好转;治疗前后症状无改善为无效。治疗结果:30 例中,治愈 18 例,好转 11 例,无效 1 例。总有效率 97%。

体会 本手法治疗急性腰扭伤,是根据中医理论,经络“通则不痛,痛则不通”的机理而形成的。此法收效快,易掌握,操作简单,无副作用。对于病程短的患者收效更佳。

(收稿:1995—08—15)

胫后神经封闭治疗鸡眼 58 例报告

孙显滋 林茂 邹本芹

山东省文登市整骨医院 (264400)

1988 年初~1993 年 7 月用胫后神经封闭方法治疗鸡眼 58 例收到了较好疗效,现报告如下。

临床资料 本组 58 例中男 47 例，女 11 例；年龄 16~74 岁。发病时间 2 个月~2 年。左侧 19 例，右侧 39 例。临床表现：足跖侧有一至数个高出皮肤的表面硬结，成圆锥形的角质栓，有角质中心核，核尖深入皮肤内基底呈圆形露于表面，触之较周围皮肤坚硬而不光滑，由于鸡眼尖端压迫神经而发生疼痛。

治疗方法 于患侧胫骨内缘与跟腱内缘之间，从内踝上方 2cm 处消毒后，用无菌注射器抽取 2%利多卡因 5ml，先刺入皮下然后垂直刺入，当刺到胫后神经时病人即感麻木并向跖侧及足趾放射。回抽针栓若无回血，即可注入药液。若无效，可每隔 7 天再行第 2 次、第 3 次注射。

治疗结果 疗效标准：痊愈，临床症状消失，鸡眼软化脱落，无疼痛无复发现象；无效，治疗前与治疗后无变化。58 例中，注射 3 次痊愈 25 例，2 次治愈 19 例，1 次治愈 8 例，注射 3 次无效 6 例，总有效率 89.7%。经 1 年零 4 个月随访，52 例中无 1 例复发。

讨论 笔者认为本病是由于跖神经受到慢性刺激，如穿鞋不适、走硬地、长久站立，引起皮肤角质层深层增生增厚，使跖神经纤维末梢受到刺激引起结缔组织增生而形成鸡眼，因此疼痛较甚，影响走路。当我们利用利多卡因胫后神经封闭，使跖神经支配区被麻醉失去痛感，毛细血管扩张软组织充血松弛，当行走后使鸡眼的角质栓被踩扁，失去血供变性脱落而愈。此方法简单安全可靠，供同道参考。

(收稿：1995—08—15 修回：1996—04—15)

应用显微缝合法一期修复手部断裂的肌腱

张松 胡顺祥 刘庆生

广东省珠海市中医院 (519015)

我院自 1994 年以来对 25 例手部外伤用显微缝合法一期缝合 96 条肌腱，经 6 个月的随访，效果良好，现报告如下。

临床资料 本组 25 例中男 18 例，女 7 例；年龄 5~40 岁；缝合肌腱部位：腕部 5 例，掌部 7 例，近指节 13 例；拇屈长肌腱 3 条，指屈肌腱 60 条。拇长伸肌腱 8 条，指伸肌腱 25 条。均为急诊缝合。

治疗方法 用 5—“0”锦纶线距腱两端各 1cm 处作为“8”字缝合，将肌腱两端的缝线拉紧，使腱两断端靠拢对合后结扎。再用 8—“0”无损伤针线间断缝合肌腱浅面，使肌腱表面光滑平整。腱膜用 9—“0”无损

伤针线行连续缝合。术后石膏托固定 3 周。

治疗结果 疗效标准：优：手指屈伸活动完全正常；良：手指屈伸活动轻度受阻；差：手指屈伸活明显受限。术后随访半年，结果：96 条肌腱中，优 43 条，良 35 条，差 8 条，优良率 81%。

体会 通过本组病例证明用显微缝合法缝合肌腱具有如下优点：(1) 肌腱两断端对合良好，无张力，有利于肌腱愈合；(2) 缝合精细不影响肌腱的血供；表面光滑，易滑动；(3) 减少缝线的异物反应；(4) 术后早期活动，粘连轻；(5) 本方法操作简单，易掌握。

(收稿：1995—10—06)

撬拨复位治疗胫骨平台骨折

王洁伟

山西省运城盐化局医院 (044000)

作者自 1990 年 5 月~1995 年 3 月，收治胫骨平台骨折 24 例，均采用撬拨复位法，现总结如下。

临床资料 本组 24 例中男 14 例，女 10 例；年龄 20~58 岁；车祸伤 10 例，坠落伤 7 例，砸伤 5 例。其它原因致伤 2 例；胫骨内髁骨折 6 例，外髁骨折 12 例，双髁骨折 6 例；按 Hohl 分类，I 型 7 例，II 型 12 例，III 型 5 例；合并伤：侧副韧带损伤 3 例，交叉韧带损伤 3 例，半月板损伤 8 例，腓骨头颈骨折 4 例；手术时间在 7~10 天内进行。

治疗方法 术前仔细阅读 X 片，采用连续硬膜外麻醉。平卧位，将患膝置于荧光屏下，常规皮肤消毒，铺无菌巾。两助手进行对抗牵引，术者持斯氏针刺入移位骨块的皮内，在荧光屏下观察进行复位，撬抬塌陷骨折块和关节面，恢复胫骨平台关节面的平整，复位满意后，在皮肤上切一小口用螺丝钉或螺栓内固定。术后 I、II 型无需石膏托固定，6~10 天后功能锻炼，III 型骨折石膏托固定 4~5 周后去除石膏托，进行功能锻炼。

治疗结果 本组 24 例中，20 例进行了随访。随访时间最长 4 年，最短 1 年，平均 2.5 年。根据患者是否有膝关节不适或疼痛，膝关节功能活动度，行走距离，内外翻角度，膝关节稳定及骨折复位综合评分。结果 I 型优 5 例，良 2 例；II 型优 8 例，良 2 例，差 2 例；III 型优 1 例，良 3 例，差 1 例。本组未出现切口感染，腓总神经损伤的病例。

讨论 胫骨平台是膝关节的重要组成部分，此