

· 短篇报道 ·

趾（指）甲下瘀血 简易引流法

王炳庚

江苏省吴县市中医院（215101）

我院门诊自 1988 年 2 月以来，采用灼溶甲层简易引流法，治疗外伤性趾（指）甲下瘀血 86 例，102 趾（指）。经门诊观察和随访，效果满意，现介绍如下。

治疗方法 酒精灯一盏，直血管钳一把和大头针一枚（或大号缝针）。患肢取适当位置，常规碘酒，酒精消毒患趾（指）甲及周围皮肤。取直血管钳夹持大头针（或大号缝针） $3/5$ 的头部，尾部放在酒精灯上烧红，然后迅速垂直稍加压对准患甲中上部中央或一侧，当大头针尾部温度下降仍未灼透甲层时，再放在酒精灯上烧红原位重复灼烙直至穿透。瘀血即从引流口自动溢出或喷出，疼痛即刻缓解。患趾（指）无菌敷料包扎，如无其他合并损伤，无需服用任何药物。

典型病例 朱××，女，10 岁小学生，因右趾砸伤 20 小时疼痛剧烈而来门诊，20 小时前，右趾被倒下的课桌凳砸伤，当时趾甲下即呈紫红色剧痛，夜间加重不能行走，服去痛片无效。患者父亲给予在局麻下行趾甲下穿刺抽出瘀血 0.9ml，疼痛即缓解，后因趾甲下瘀血复现，疼痛再次加剧而来门诊处理。检查右趾甲下充满瘀血呈暗红色，周围软组织无裂伤，患趾关节活动正常，无畸形，拍 X 光片未见骨折。患趾常规消毒后，行趾甲烧灼穿透引流法，当穿透甲层时，甲下瘀血从引流口喷出，患儿即诉疼痛缓解，无菌敷料包扎。3 个月后经随访发现原灼烙的趾甲引流口，已被新生趾甲更替，趾甲无异形。

体会 趾（指）甲下瘀血病例门诊碰到较多，由于无特殊治疗方法，有时为了减轻趾甲下瘀血形成高张力性疼痛，只能采用拔甲术，常增加病人的痛苦。趾（指）甲下简易引流法所需设备条件和操作简单，不用局部麻醉，不增加病人痛苦，缓解疼痛快，效果好，术后无感染，易被患者接受。烧灼甲层引流口能起到持续自动引流，患趾（指）疼痛不复发。但在操作过程中注意掌握大头针向下压力，切勿用力过大以免刺灼伤甲床软组织。一般一个趾甲灼透一个引流口即可。

(收稿：1998-03-06)

楔形截骨经双皮质 穿钉治疗儿童肘内翻畸形

杨冰

广东省广州市越秀区正骨医院（510030）

我们自 1985 年~1995 年采用楔形截骨经双皮质穿钉的方法治疗肘内翻畸形 44 例，疗效满意，现报导如下。

临床资料 本组 44 例中男 30 例，女 14 例；年龄 4~13 岁。畸形 1 年手术的 27 例，1~2 年的 15 例，2 年以上的 2 例。

治疗方法 在臂丛麻醉或分离麻醉下，采用外侧切口，显露肱骨下端。用宽骨刀在冠状突窝上缘凿一条水平基线，然后按术前测量所需矫正角度，凿出截骨的标线。用骨刀或摇动式电锯按凿出的标线切除一楔形骨块，但仍保留肱骨内侧的骨膜，使具有绞链作用。此时将骨的切面连接，截骨端出现一远端宽近端窄的较大的台阶。对位好后，用一克氏针自外髁穿入经台阶向内上贯穿近端内外侧皮质。另再用一支同样克氏针由外髁与上一支针略交叉穿出近端内侧皮质。固定完毕后，检查肘内翻畸形已完全矫正，截骨端牢固，冲洗缝合创口，术后石膏托固定 4 周，行功能锻炼至肘关节功能恢复。

治疗结果 本组病人肘内翻畸形均得矫正，功能恢复正常，效果满意。

讨论 1. 肘内翻截骨有三种类型：外侧楔形截骨术，内侧张开楔形截骨术，斜形截骨及消除旋转。一般认为外侧楔形截骨术最容易，最完全，是一种稳定的截骨术。在外侧楔形截骨术中，主要不同在于固定方法。包括用螺丝钉、钢丝、钢板、交叉克氏针以及 V 形针等固定。也有一些不用固定的。多数学者推荐交叉克氏钉固定，这是一种保持截骨位置应用最广的方法。但会因固定松动使畸形复发。本组病人我们稍作改良，利用截骨后，截骨端外侧出现较大的台阶，使一克氏钉贯穿近端内外侧皮质，使固定变得更牢固更可靠有效，防止了畸形的复发，取得了满意的效果。2. 关于截骨的时间，我们赞成在骨折端骨性愈合后即可进行，不必等至成年，因为及早矫正畸形可解除肘内翻的患儿因外观畸形而造成的身心损害。而且从本组病例观察，未发现因早期截骨术而影响骨端骨骼发育。

(收稿：1998-07-15)