

90°以上时往往有粘连撕裂感,应马上停止活动,然后将前臂放下,前伸、上举。若内旋背伸受限,则将臂再背伸,如此连贯活动数次。④提牵搓抖法:令患者仰卧于木板床上,使患肩肌肉放松,术者握住患肢向高处提起肩部,当提腋骨至前屈 90°时,继续用力提起肩离床面约 5cm 时,借患者上身的重力使提腕之手连续搓抖 2~3 次,若患者可以耐受,此时再作一个内收或外展、环行运动,至不能耐受为止。本手法可以加大肩关节的

活动范围,而且可以松解粘连。术后鼓励患者经常作肩关节自主活动。

2.2 功能锻炼法 主动功能锻炼是很重要的一环,应根据患者具体情况而进行。

2.3 中药治疗 芍药甘草汤为主。方药:白芍、丹参、甘草、当归、木瓜、白芷、羌活、川断、土鳖虫、玄胡、伸筋草、桂枝。根据病人的体质不同加减运用。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 ①治愈:自觉疼痛、酸困等症状消失,关节运动基本上不受限制,对工作与生活无影响。②基本治愈:自觉症状大部分消失,关节活动范围接近正常,但仍有轻度受限。③好转:自觉症状有减轻,关节运动范围比治疗前有增大,但仍有明显受限。④无效:自觉症状及关节活动都无明显变化。

3.2 治疗结果 本组 160 例治愈 87 例,基本治愈 41 例,好转 17 例,无效 15 例。

(编辑:连智华)

## 闭式穿针内固定治疗掌指骨骨折

周本庆

(荣县人民医院,四川 荣县 643100)

我院从 1991 年 3 月以来采用闭式穿针内固定治疗掌指骨骨折 46 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

本组 46 例中,掌骨 14 例,其中第一掌骨 3 例,第二~五掌骨 11 例,指骨 32 例;损伤到就诊时间 1 小时~7 天;骨折类型:横形 16 例,斜形或螺旋形 24 例,粉碎性 6 例,均为闭合骨折。

### 2 治疗方法

采用臂丛麻醉或局麻。患者平卧,在电视透视下,术者对骨折进行牵引、推压、挤捏等手法整复,复位后由助手维持复位后的位置,按无菌操作原则进行穿针。①掌骨骨折:把手指屈曲,用手钻将直径 1.5mm 克氏针自手背掌骨头侧方与掌骨干平行穿入,在透视下使钢针穿过骨折线达掌骨基底部而固定。对基底部骨折,钢针可穿入腕骨内。如果是斜形、螺旋形或粉碎性骨折,则采用桥式穿针,即克氏针从手掌桡侧或尺侧横行穿过掌骨而固定。穿针后针尾留在皮肤外 1cm 处剪断折弯。②指骨骨折:用直径

1mm 克氏针,在透视下从手指两侧距骨折 0.5cm 处斜行交叉穿过固定,对大斜形或螺旋骨折则横行穿针。术后患手固定于功能位,4 周后去外固定行患指功能锻炼,6~8 周拔除钢针。

### 3 治疗结果

经 6 个月~1 年随访,本组 46 例中,13 个掌骨和 30 个指骨达到或接近解剖复位,骨折愈合良好,患手指无疼痛,无功能障碍。1 例第一掌骨有 15° 成角,外展受限,掌指关节屈伸轻度受限。2 例指骨骨折畸形愈合,指间关节活动受限。另有 3 例发生轻度针眼感染,拔钢针后愈合。

### 4 体会

采用闭式穿针内固定掌指骨骨折具有操作简单、损伤小、复位固定可靠、固定后骨折不易移位、可早期功能锻炼等优点。

在穿针时首先要了解骨折部位及类型,以便采用穿针方式。对掌骨横形骨折进针时应以掌骨头侧方避开伸肌腱,

这样对掌骨头关节面损伤较小,而斜形、螺旋形、粉碎性骨折采用直式穿针固定不稳,可采用桥式穿针。例如第四或五掌骨骨折,从尺侧第五掌骨处横形进针,穿过骨折线远端进入第三掌骨内。如第二、三掌骨骨折,则从桡侧第二掌骨进针穿入第三或四掌骨内,这样同时固定几个掌骨能保持骨折处稳定。对于第一掌骨基底骨折,应将第一掌骨外展后用克氏针固定于大多角骨上。本组 1 例掌骨骨折就是由于固定时未外展,以后出现骨折成角畸形而影响功能。对靠近关节处的指骨骨折穿针时应尽量靠近关节背侧以减少对关节的损伤。对于较稳定骨折,穿针后可用绷带包扎固定。不稳定骨折采用石膏固定 4 周。拔针前拍 X 线片,骨折愈合后拔针。本组有 2 例由于拔针过早,骨折处出现成角畸形。另外,钢针固定后针尾留在皮肤外面经消毒包扎后一般不易感染,如果热天可每天在针眼处淋一次酒精以预防针眼感染。

(编辑:连智华)

## • 广告信息 •

1. 北京天东电子医用器材厂(666)

2. 北京市京华行科贸有限责任公司(插页 2)