

定。作者赞同旋后位固定观点,本组病例均采用旋后位固定,肘内翻率低,除手法复位满意外,前臂的旋后位固定亦是重要的原因之一。旋后位时可通过桡骨小头与肱骨小头的直接压力而使折端桡伸加压对紧,阻止再度旋前和尺偏移位,且颈腕带悬吊胸前的固定,旋后位时躯体对肘部的支撑力,使骨折端内侧产生张力,外侧形成压力,造成轻度桡倾。对预防肘内翻极有好处。

### 参考文献

1 陈博昌. 儿童肱骨髁上骨折 35 例手术体会. 中国矫形外科杂志,

1995, 2(4):255.

2 朱盛修,陈景云,薛兆丰,等. 小儿肱骨髁上骨折的疗效分析. 中华医学杂志,1982,62(3):17.

3 徐英杰. 小儿肱骨髁上骨折并发肘内翻防治研究进展. 中国中医骨伤科,1998,1:53.

4 Smitl L. Oefovmity follwing Supracondylar fractures of the humerus. J Bone Joint Surg (Am), 1960, 42:235.

5 陈长玉. 陈旧性小儿肱骨髁上骨折治疗 12 例报告. 骨与关节损伤杂志,1966,6:372.

(收稿:2000-09-18 编辑:李为农)

## 小多角骨脱位 6 例报告

张小军

(仙居县中医院骨伤科,浙江 仙居 317300)

小多角骨脱位临床上较为少见。我科自 1988 年起收治 6 例患者,经医治后取得了较好的疗效,现报告如下:

### 1 临床资料

本组 6 例中,男性 2 例,女性 4 例;年龄 28~48 岁;左手 2 例,右手 4 例。6 例都有外伤史,车撞伤 4 例,摔倒 2 例。损伤时间 30 分钟~15 天。局部都有肿胀、压痛、活动受限,可触及突起骨块,3 例伴有皮肤裂伤及并发其它部位骨折。X 线片示:4 例小多角骨完全背侧脱位,第二掌骨基底向近端移位,解剖关系异常,2 例不全脱位,经 X 线透视下从侧、斜位方向证实为小多角骨脱位。

### 2 治疗方法

2 例不全脱位患者经两助手对抗牵引,术者两拇指抵住突出骨块,远端助手牵引屈腕,术者用力向远端掌侧挤压,远端助手立即背伸腕关节至中立位,可感觉骨块入臼声,透视下可见骨块复位。术后石膏固定 3 周。

4 例完全脱位患者手法复位无一成功,皆行切开复位,切口可用手背侧骨块凸出处作一长约 4cm 横形切口,注意保护血管神经,牵开指总伸肌即可暴露脱位骨块,尽可能保留背侧骨膜韧带,把嵌入关节内的软组织清理后即可复位,术后石膏固定 3 周,拆石膏后行腕关节功能锻炼,配合中药外洗以舒筋活络,温通关节,消肿止痛。

### 3 治疗结果

2 例手法复位、2 例手术治疗患者经半年随访,腕关节活动如常,无肿痛,X 线片示:解剖关系正常,无骨坏死;1 例术后 2 年内复查腕关节伸屈、尺桡偏及旋转较健侧差 5°~10°,摄片示:小多角骨无坏死,无创伤性关节炎;1 例腕关节各方向活动受限,与健侧比较相差较大,劳累及天气变化后出现腕关节酸痛,摄片示:小多角骨变形,密度增高,不在解剖位置上,有骨坏死及创伤性关节炎存在。

### 4 讨论

小多角骨脱位在临床上较少见,损伤时一般与软组织挫伤其它损伤并存,如不详细询问病史,仔细检查患肢体征,认

真读片,极易造成漏诊。因从正位片上看,如小多角骨不全脱位根本无法看出,完全脱位如解剖关系不清同样会漏诊;侧位上看腕骨重叠在一起,给诊断带来困难,会误诊为软组织挫伤。本报告中一例因同时并存手背皮肤裂伤,出血肿胀,放射科与外科读片时漏诊,两周后拆线,发现手背仍肿,可触及突出骨块,到本科诊治给予行双手对比 X 线摄片示,发现患肢第二掌骨基底下沉,小多角骨解剖关系异常。复位失败后行手术治疗,术中见小多角骨原位软组织填塞,给予切除软组织后勉强复位,经 2 年随访,发现骨密度增高,小多角骨不在解剖位置上,同时伴有创伤性关节炎。关节肿痛,活动受限。

从解剖特点可知本病的病因、发展,将对治疗及预后都具有重要指导意义。具体可体现在以下几个方面:(1)从病因上看,小多角骨为楔形,背侧宽掌侧窄,背侧韧带非常薄弱,当暴力冲击远端,手呈掌屈位,第二掌骨基底受力向近端冲击,近端舟状骨抵住,使小多角骨向背侧脱位,一旦脱位,第二掌骨向近端移位,填于小多角骨骨穴中,小多角骨弓背向上伏于手背,要使长弧形骨块竖立后复位则是非常困难的,这就是完全脱位患者手法复位为什么无一成功的原因之所在。(2)从血供上看,小多角骨四周皆为软骨面,靠掌背侧韧带、关节囊少量血液供应,一旦脱位,掌侧四周韧带断裂,如脱位时间过长,或术中把背侧韧带关节囊剥离过多,则不可避免造成骨坏死,影响关节功能,导致创伤性关节炎。(3)小多角骨参与腕关节背屈、桡屈,同时参与拇指和食指的抓握和准确握持等功能,故小多角骨脱位不良复位,创伤严重,都将影响腕关节的活动。在临床上就遇到这些情况,即使手术复位良好,关节损伤,组织粘连,都或多或少对腕关节活动产生影响。本科在临床上采用快速准确复位,急诊手术,对防止骨坏死,减少创伤性关节炎,解除患者疼痛及功能受限具有较好的作用。加上术后给予中药三期辩证内服,诉除石膏后给予适当的功能锻炼,中药温经通络,疏通气血,壮筋健骨,使得患者功能恢复良好,取得满意效果。

(收稿:2000-12-28;编辑:李为农)