

多为开放性,伴有不同程度的软组织损伤,石膏固定和牵引,对创口的处理很不方便。而使用内固定,一旦合并感染,骨质外露,由于异物反应,创口处理的难度更大。使用外固定支架,便于处理伤口而不干扰骨折固定,因为外固定支架留有足够的空间,易于创口观察,换药。也不妨碍植皮、转移皮瓣等皮肤缺损的修复;伤口内没有或固定物少,异物反应轻,提高了创口的愈合速度。

本方法常见的并发症: 针道感染。文献报道最常见,本组 13 例出现针道口流水,主要发生在跟骨上固定针,有 4 例反复流液,但多次培养为阴性,直到拔针。如有针道感染,可扩大针孔皮肤,筋膜切口,及时清除分泌物,加滴 75% 酒精数次,保持针孔部皮肤清洁与干燥,改善针孔四周的无菌环境,暂停练习关节活动,抬高患肢休息,同时适当在全身或局部应用抗生素。实质上,许多所谓针道感染,仅仅出现针道口肿胀,有渗液,细菌培养阴性,并不涉及深部软组织和骨组织,也

不影响整个治疗过程。固定针松动。本组共有 7 例,主要见于有针道感染及过早负重的病例,有的在拆除时已完全松动,但没有一例影响固定效果,没有影响骨折的愈合。究其原因可能与穿针部位、穿针技术、不稳定的骨折和过早负重、针道感染有关。

**参考文献**

- 1 焦文仓,任先军. AO 苜蓿叶形支撑钢板治疗 Pilon 骨折的临床评价. 骨与关节损伤杂志,2000,15(4):266-268.
- 2 谷贵山,徐莘香,包俊清. 有限内固定结合单臂外固定架治疗胫腓骨远端开放粉碎骨折. 骨与关节损伤杂志,1999,14(5):14-15.
- 3 毛宾尧,胡裕桐,应忠追,等. 关节骨折的超关节外固定架应用. 骨与关节损伤杂志,2000,15(4):271-273.
- 4 季滢瑶,胡广,林昌孝. 手术治疗 Pilon 骨折 82 例分析. 中国矫形外科杂志,2000,7(3):243-244.

(收稿:2001-04-07 编辑:连智华)

**手法介绍**

**嵌顿性掌指关节脱位**

宋涛<sup>1</sup> 郭皖营<sup>2</sup> 樊源<sup>1</sup>

(1. 西安市红十字会医院,陕西 西安 710054; 2. 陕西省结核病防治院)

嵌顿性掌指关节脱位临床少见,多发生于青壮年。受伤机制为间接暴力作用于手指,致掌指关节过伸、关节囊掌侧板撕裂、掌骨头突破裂口,象“钮扣”突破“扣眼”一样卡于肌腱及韧带之间。此脱位以往多被视为不可整复,作者早期亦采取手术切开复位。近年来改变观念,通过分析其发生的创伤解剖,利用“钮扣”机制复位。自 1996 年~2000 年共收治 19 例。均行手法复位成功,经 2~10 个月随访,疗效满意。

**1 临床资料**

本组 19 例,男 14 例,女 5 例。年龄最大 35 岁,最小 14 岁。第一掌指关节 4 例,第二掌指关节 15 例,其中 11 例曾经手法复位失败。以上病例均行手法复位,石膏制动。除 2 例失访,其余经 2~10 个月随访,平均随访 6 个月,有 1 例拇指稳定性差,其余手指功能基本无影响。

**2 治疗方法**

屈曲手指,先极度背伸掌指关节后,在掌侧固定掌骨头,背侧推挤近节指骨基底,脱位即可整复,有时在掌指关节极度背伸后手下有一弹跳感,此为脱向掌骨头背侧的掌板复位。这时掌指关节可轻松回纳,如上述方法仍难以复位,可于推挤近节指骨基底的同时,左右旋转近节指骨,以调整嵌顿的掌骨头与周围肌腱的位置关系,切忌粗暴手法。复位后手指屈曲位固定 3 周,行功能锻炼。

**3 讨论**

**3.1 临床诊断** 依据损伤病史,体征及 X 线片,一般诊断均无困难。典型的临床表现为损伤的掌指关节轻度背伸,伤指

较其它手指稍微突向背侧。于掌指关节可触及一“台阶”感。近节指间关节轻度屈曲,掌指关节掌侧皮肤因掌膜牵拉的关系,呈现小凹陷。掌指关节呈弹性固定。正位 X 线关节间隙消失,斜位片可见明显脱位,近节指骨基底常位于掌骨头背上方。

**3.2 创伤解剖** 掌指关节周围解剖较复杂,暴力作用使掌指关节过伸,关节囊前的掌侧板撕裂,近节指骨向掌骨头背侧移位。使伸肌腱及蚓状肌肌腱力线越过掌骨头中心移向掌骨头背侧,这时,掌指关节呈半脱位。当暴力继续作用,可使掌骨头突破撕裂的掌侧板。掌骨头被前方的掌横韧带,后方的掌侧板及两侧的屈肌腱与蚓状肌交锁即形成嵌顿性脱位。在拇指,第 1 掌骨头突破撕裂的关节囊,卡在拇短屈肌及拇收肌止键之间,拇长屈肌腱可能夹在掌骨头与指骨基底之间形成交锁。

**3.3 复位要点** 嵌顿性掌指关节脱位难以复位的解剖原因是关节囊掌侧板嵌在掌骨头背侧与近节指骨基底之间。如果使用拔伸牵引的方法,又将会使掌骨头两侧的屈肌腱与蚓状肌紧张,加重交锁。我们使掌指关节极度背伸,将撕裂的掌侧板从近节指骨基底与掌骨头之间弹出,然后逐渐屈曲掌指关节,同时轻度旋转摇晃近节指骨,使其先通过外侧的屈肌腱,再通过内侧的蚓状肌。就象“钮扣”通过“扣眼”一样,因此我们将之称为“钮扣”机制,整个复位过程切忌牵拉,以免使肌腱紧张,加重交锁。

(收稿:2001-07-03 编辑:李为农)