

骨折时, 颈的大部缺少正常血供, 两个接触断端血供亦不良, 因供血恢复而愈合时, 最初为颈, 随后是头, 以往采用的带血运组织植入骨折部位和为此研究设计在骨折上下端形成隧道, 植入带细小分支的主干血管并进行吻合连通血液循环, 使骨折局部血流率明显增加, 骨折端可以通过植入的血管束直接获取营养。局部骨修复与血流率直接相关, 血流率越高, 修复中的新骨形成就越明显<sup>[8]</sup>。血管重建、血流率增加, 有血运的骨细胞大大增加, 提供了成骨来源, 达到较好的成骨效果。Chidgy<sup>[9]</sup>证明骨折局部血管重建及血流率的变化与骨力学强度的恢复密切相关。应该强调的是充足的血供是成骨的必要因素, 及早对严重股骨颈骨折的血运重建加内固定的实施, 比单纯内固定待以恢复血运的治疗方法更为主动和有效。有利于防止骨不愈合和股骨头缺血性坏死。值得研究和推广。

参考文献

1 梁雨田, 卢世壁. 经皮加压螺丝钉治疗股骨颈骨折. 中华外科杂志, 1991, 29(4) 252.  
2 殷林, 孙武元, 潘铁军, 等. 双腓骨移植血管植入治疗股骨颈骨缺损

与骨折一例. 中华显微外科杂志, 2001, 29(2): 85.  
3 Springer ER, Lachiewiea PF, Gillbert JA. Internal fixation of femoral neck fractures. A comparative biomechanical study of Knowels pins and 6.5mm cancellous screws. Clinical Orthopedics, 1991, 267: 85-92.  
4 Lindequist S. Screw positions in femoral neck fracture. Comparison of two different screw positions in cadavers. Acta Orthop Scand, 1993, 64(1): 67-70.  
5 Booth Kc, Donuldsen TK, Dai Qc. Femoral neck fracture. fixation: A biomechanical study of two cannulated screw placement techniques. Orthopedics, 1998, 21(11): 1173-1176.  
6 中华医学会第六次全国骨科学会会议记要. 中华骨科杂志, 2000, 20(9): 572.  
7 刘大雄, 杨立民. 骨科医生面临的新课题. 骨与关节损伤杂志, 2000, 15(4): 241-242.  
8 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津: 天津科学技术出版社, 1998. 714-717.  
9 Chidgy. L. Vascular reorganization and return of rigidity in fracture healing. J. Orthop Res, 1986, 4(2): 173.

(收稿: 2001-12-12 编辑: 荆鲁)

•手法介绍•

牵引划弧法整复肩关节前脱位

张陵峰 高伟

(聊城市东昌府区于集医院, 山东 聊城 252025)

自 1996 年以来, 我们应用牵引划弧法整复肩关节前脱位 32 例, 疗效满意。现总结报告如下。

1 临床资料

本组 32 例, 男 23 例, 女 9 例; 年龄 18~70 岁; 右侧 20 例, 左侧 12 例。其中喙突下脱位 17 例, 孟下脱位 10 例, 锁骨下脱位 5 例。合并肱骨大结节撕脱骨折 10 例。本组病例均为新鲜脱位。未合并早期并发症。

2 治疗方法

患者取仰卧位。以右侧为例, 患者左手抓牢床边, 术者立于患者右侧, 以左手握住患者肘上方, 右手握住前臂, 作顺势牵引(力量不宜过大), 牵引的同时沿身体外侧划弧至上举 140° 位时向身体前下方划弧(即沿身体外侧外展, 患臂至上举 140° 位时向身体前下方内收患臂), 同时屈曲右肘关节, 使肘贴于胸壁, 右手搭于左肩。如搭肩试验尚为阳性者, 则左手触摸着脱位之肱骨头, 右手握住前臂牵引, 左手随肱骨头而移动, 始终贴于其内侧, 再划弧至上举 140°, 向前下方划弧时肱骨头借左手之支点作用而撬拨入关节内。肱骨大结节撕脱之骨片亦随之复位。纱布棉垫放于腋下和右臂内侧, 直接应用胸壁绷带固定法将右上肢固定于胸壁上。一周后去除固定之绷带, 换颈腕带悬吊, 练习肩关节屈伸活动, 1~2 周解除外固定, 练习肩关节各方向活动至正常。治疗期间常规服用活血化瘀、消肿止痛药物。

3 治疗结果

本组 32 例均复位成功。术后常规摄 X 线片, 均示肩关节结构恢复正常, 伴肱骨大结节撕脱骨折者, 骨折片对位吻合良好。复位后及随访未出现任何并发症。

4 讨论

肩关节前脱位为临床中常见的关节脱位。以往的教科书中介绍的手法复位方法多以对抗牵引为主。当其于肱二头肌腱发生交锁时, 整复比较困难。由于肩关节囊和韧带薄弱松弛, 关节囊的前下方缺少韧带和肌肉覆盖<sup>[1]</sup>。肩关节的发病机理, 多以肩外展、外旋、上举时发生。应用牵引划弧法, 外展肩关节时加以牵引以对抗关节周围未撕裂的筋肉挛缩, 使肱骨头能灵活滑动。当肩达上举位时, 三角肌、冈上肌、冈下肌等处于松弛状态, 此时肱骨头移位于关节孟的前下方, 因关节囊的前下方缺少韧带和肌肉覆盖, 一般不会出现交锁。继续向前下划弧, 随着上臂的向前下移动, 肱骨头从关节孟的前下方沿关节孟的内缘滑动, 当遇到关节囊的破裂口时就会顺势还纳, 或借助手的支点作用而还纳。

牵引划弧法的过程包含了整复和搭肩试验两个过程, 使两者成为一个整体, 整个过程和治疗髋关节前脱位的划问号复位法相似, 值得推广。

参考文献

1 岑泽波, 吴诚德. 中医伤科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 165.

(收稿: 2001-12-14 编辑: 荆鲁)