

本组融合失败的病例可能与外固定时间短有关, 所以无论是保守或手术治疗, 均应头- 颈- 胸石膏固定 3 个月, 后可改用高分子颈托, 便于复查 X 线片, 直至获得骨性愈合。

综上所述, 对创伤性寰枢椎不稳的病人, 应早期诊断、早期治疗, 使之完全复位。寰椎前脱位解除寰椎后弓对脊髓的压迫, 达到骨性愈合。对陈旧性寰枢椎不稳, 切除致压的寰椎后弓施行枕颈融合术, 可降低手术风险, 提高骨性融合率, 是恰当的选择。

参考文献

- 1 贾连顺, 李家顺. 当代颈椎外科学. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1997. 167.
- 2 贾连顺, 侯铁胜, 袁文, 等. 枕颈部畸型的外科治疗. 中华骨科杂志, 1996, 16(7): 451.
- 3 戴力扬, 贾连顺, 倪斌, 等. 陈旧性齿状突骨折. 骨与关节损伤杂志, 1998, 13(4): 198.
- 4 胡有谷. 寰枢椎的解剖及其损伤. 中华骨科杂志, 1997, 17(12): 783.

(收稿: 2002- 11- 10 编辑: 李为农)

•手法介绍•

摘法整复拇指掌指关节脱位

Treatment of the metacarpophalangeal joint dislocation of the thumb with bone setting

金庆平  
JIN Qingping

【关键词】 关节; 脱位; 正骨手法 【Key words】 Joints; Dislocations; Bone setting manipulation

拇指掌指关节脱位是临床常见的关节脱位之一, 手法整复常遇困难。我们 1995 年 9 月- 2001 年 12 月采用《刘寿山正骨经验》<sup>[1]</sup> 所介绍的摘法整复拇指掌指关节脱位, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 32 例, 男 21 例, 女 11 例; 年龄 18~ 35 岁, 平均 23 岁; 右侧 24 例, 左侧 8 例。脱位均为拇指掌指关节背侧脱位, 并且均为新鲜脱位。

2 复位方法

患者正坐, 伤肢掌心向内, 拇指在上, 医者站在伤臂外侧, 一手握住第一掌骨, 另一手拿住拇指, 先向上用力提拔, 再向远端推其指节, 待关节活动后, 将伤肢在保持拔伸力量下屈曲, 关节有响声即告复位。

3 治疗结果

32 例患者除 2 例惧怕疼痛而行腕关节阻滞麻醉下复位外, 余 30 例在无麻醉状态下复位成功, 无一例切开复位。

4 讨论

拇指掌指关节脱位较为常见, 多由杠杆作用及关节过伸受伤所致, 如本组 32 例, 19 例为跌倒致伤, 10 例为球类(篮球、排球)运动时受伤, 3 例为人为致伤(斗殴)。复位常很困难, 这与拇指掌指关节解剖特点有关, 拇指掌指关节由掌板、籽骨和关节囊形成一个整体, 紧密地附着在近节指骨底的掌面, 在掌指关节屈曲时, 它随指骨滑动, 屈指时, 掌板向近端滑动, 伸指时其向远端滑动, 当掌指关节于过伸位遭受暴力产生脱位时, 掌板在薄弱的近端附着处被撕脱, 并嵌在脱位关节之间, 影响手法复位, 采用摘法, 符合复位机制, 意即“欲合先离, 离而后合”, 为因势利导的意思, 先于过伸位牵引, 使掌骨头摆脱掌板、关节囊等软组织缠绕, 再在牵引下屈曲, 使脱位的近节拇指指骨复纳, 致复位成功, 复位后将拇指掌指关节轻度屈曲, 用铝板条或石膏条固定。3 周后开始活动, 可配合中药随证组方内服, 外敷, 去夹板后可中药熏洗, 使拇指掌指关节功能恢复更好。

参考文献

- 1 北京中医学院东直门医院. 刘寿山正骨经验. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 209 211.

(收稿: 2002- 07- 09 编辑: 连智华)