

发生。术中根据骨折情况,选用螺钉、螺栓或支持钢板,以达到坚强固定。对于复位后平台下有骨缺损,应予植骨,防止术后关节面的塌陷。这样可使胫骨平台关节面得到解剖或接近解剖复位,并得以维持。

4.2 关节软骨缺损的修复 完整的关节面软骨具有负重、吸收震荡均匀的应力分布特性,还有滑润、弹性好和磨擦系数低等生物力学特性。在处理骨折的同时,应把关节软骨损伤的修复与骨折良好复位放在同等重要地位。术中对部分破裂、掀起、未完全游离的关节软骨应将其重新覆盖,并用丝线缝合或抽出固定,对缺损软骨面 $> 6\text{ mm} \times 6\text{ mm}$ 、深达 2 mm 者,应单纯切取带蒂骨膜,并将骨膜生发层朝向关节腔覆盖,对陈旧性骨折的晚期关节软骨剥脱性创伤

性关节炎,切除增生硬化骨质后,切取大小合适的胫骨前方带蒂的骨膜或筋膜瓣翻转覆盖,修复关节软骨缺损。术后 8 周关节镜检软骨修复近似正常。因而,应用此方法对创伤性关节炎的防治,是一个值得借鉴方法。

参考文献

- 1 Whittle PA. Fractures of lower extremity. In: Canale TS, Campbell's Operative Orthopaedics, 9th ed. Mosby St Louis: A Times Mirror Company, 1998. 2042-2179.
- 2 Merchant TC, Dietz FR. Long-term follow-up after fractures of the tibial and fibular shafts. J Bone Joint Surg (Am), 1995, 71(4): 599-606.
- 3 Tensen DB, Rude C, Dras B, et al. Tibial plateau fractures: A Comparison of conservative and surgical treatment. J Bone Joint Surg (Br), 1990, 72: 49.

(收稿日期: 2003-07-09 本文编辑: 连智华)

• 短篇报道 •

椅背持重悬垂法治疗肥胖患者肩关节脱位

晏宏伟

(外语外贸大学门诊部, 广东 广州 510420)

自 1990~2002 年,采用椅背持重悬垂治疗肥胖患者肩关节脱位 30 例,取得了满意效果,现总结如下。

1 临床资料

本组 30 例,男 26 例,女 4 例;年龄 17~62 岁,平均 38.3 岁。病例选择体重指数[体重(kg)/身高(m)]大于 24 以上的患者,均为新鲜肩关节前脱位,其中喙突下脱位 19 例,锁骨下脱位 11 例;伴有大结节撕脱骨者 9 例。

2 治疗方法

在关节腔内注射 20 g/L 普鲁卡因 20 ml。患者脱去上衣,坐在靠背椅一侧,患侧腋下夹住椅背,椅背与腋窝接触处须垫一软枕,患侧手臂自然下垂,手中持特制重物(4~8 kg 带柄铁制重锤),在医生帮助下,上臂在垂直于身体的平面上做 $30^\circ \sim 50^\circ$ 弧形侧向摆动。持续牵引 10~30 min,直至肩关节自动复位即可(肩部亦由空虚变饱满)。如不易复位者,医生应在患者持重悬垂的同时使用旋转手法。合并大结节撕脱骨折者,在患者作弧形摆动时,医生应将撕脱的大结节骨片向下推按。待肩关节复位后,检查搭肩试验、直尺试验阴性,X 线片示肱骨头与肩胛骨关节盂关节恢复正常,大结节撕脱骨片复位满意后。将患肢悬吊于胸前贴胸固定,未合并骨折者 2 周后行肩关节屈伸锻炼,3 周后恢复肩关节各方向活动;合并骨折者,4 周后行功能锻炼。

3 疗效评定标准

治愈:关节结构正常,合并之骨折愈合,症状消失,功能完

全或基本恢复。好转:关节结构正常,合并之骨折接近愈合,肩关节功能受限在 40° 以内。未愈:脱位未复位,症状无改善,功能障碍。

4 治疗结果

本组 30 例应用本法均一次复位成功。经随访 1 年以上,其中达到治愈标准者 29 例,1 例达到好转标准(仅有轻微外旋受限)。

5 讨论

本法在复位时正是考虑到其解剖学上的特点,使用牵引、弧形摆动并结合旋转手法,变弊为利。即在牵引过程中行摇摆及旋转手法,使牵引成为摇摆牵引和旋转牵引,则可解决因解剖特点及传统牵引方法带来的弊端。通过摇摆使动作同方向一侧的软组织变松弛,而对侧紧张,使卡压变松弛。且摇晃牵引通过肱骨头对周围软组织的撬拨作用将紧闭的软组织间隙加大,亦可使肱骨头处组织卡压变得松弛。从而克服了传统方法中牵引力越大,痉挛收缩越重,卡压变得越紧,需更大牵引力的不良循环,而有利于肱骨头顺利解脱而复位。旋转手法则利用肱骨头偏心结构,通过旋转来撑大肱骨头周间隙,并可使缠绕于颈处的肱二头肌腱变位而解锁,以利于复位。

本法中椅背对肱骨头的上顶和对肱骨干向外上的作用,使得复位“顺其自然”,达到“自动”复位的目的。但在操作时应避免对腋窝造成挤压和碾挫,注意保护腋动脉、静脉及臂丛神经。

(收稿日期: 2003-04-08 本文编辑: 王宏)