

(一般不超过 $4\text{ cm} \times 4\text{ cm}$), 寻找第一跖背动脉远端部分时, 应在伸肌扩张部的浅面解剖^[4]。逆行足底内侧皮瓣蒂部不能超过第一跖骨头, 面积一般不超过 $5\text{ cm} \times 4\text{ cm}$ 。此外足部皮肤组织活动度小, 不宜用皮瓣通过皮下隧道抽出的方法转移, 应明道转移, 避免血管蒂的扭转。术后充分引流皮瓣下积血, 防止瘀血或供血危象发生。

4.4 逆行岛状皮瓣修复 趾创面的临床意义 趾参与足支持身体重量的重要作用, 其负重力量是其他足趾的 2 倍, 在行走、跑、跳动作时尤为明显。趾皮肤缺损创面修复困难, 单纯切除趾骨、保留跖骨头闭合创面, 影响足的外观及生物力学稳定, 导致蹬力减弱, 第二趾内翻畸形, 跖骨头压力增高, 形成胼胝和溃疡等^[5], 因此应尽量保留 趾及第一趾跖关节的完整性。应用游离皮瓣修复 趾创伤较大, 有一定操作风险, 同时皮瓣臃肿导致穿鞋困难, 影响日常生活, 需要多次修整。

根据足部血管吻合特点设计的逆行岛状皮瓣, 蒂部足够长, 操作相对简单, 皮肤质地良好, 修复后外形美观, 对穿鞋影响较小, 因而对修复由于各种原因所造成的第一趾骨外露, 最大限度地保持足的力学完整性与稳定性, 具有一定的临床意义。

参考文献

- 1 蔡锦芳. 足显微外科学. 山东: 山东科技出版社, 2001. 271.
- 2 侯春林, 张世民. 筋膜皮瓣与筋膜蒂组织皮瓣. 上海: 上海科学技术出版社, 2000. 194.
- 3 顾玉东, 张高孟, 陈德松, 等. 足趾移植中的血管分型及其临床意义. 中华手外科杂志, 1999, 15(2): 67-70.
- 4 徐永清, 钟世镇, 徐达传, 等. 第一趾蹼间结构层次与血管的关系及其临床意义. 中华手外科杂志, 1999, 15(1): 50-52.
- 5 王子旭, 崔寿昌, 赵利. 足部截肢及其康复. 中国康复理论与实践, 2002, 8(1): 51-53.

(收稿日期: 2003-12-28 本文编辑: 连智华)

•手法介绍•

手法整复治疗肘关节脱位与骨折 4 例

Treatment of dislocation and fracture of elbow joint in 4 patients with manipulation

倪静波¹, 孙琦², 孙莹³

NI Jing bo, SUN Qi, SUN Ying

关键词 肘关节; 脱位; 骨折; 骨科手法 **Key words** Elbow joint; Dislocation; Fractures; Orthopedic manipulation

肘关节脱位合并肱骨内上髁骨折, 骨折块被嵌于肱尺关节内。由于发生机制复杂及肘部解剖特点, 往往手法整复不易成功, 如再伴有肱骨外侧髁骨折, 使手法整复更加困难。

1 临床资料

本组 4 例全部属于外伤性肘关节后脱位, 合并肱骨内上髁骨折 3 例, 合并肱骨内上髁和外侧髁骨折 1 例。4 例患者肱骨内上髁骨折块均嵌入在肱尺关节之间。4 例均为男性, 年龄 10~16 岁, 伤后即来诊, 为新鲜关节脱位和骨折。

2 治疗方法

手法整复前肘部骨折及脱位处可用局部浸润麻醉, 减轻疼痛, 使肌肉放松。助手握前臂牵引, 逐渐屈肘, 外展、外旋, 同时使前臂旋后, 腕背伸, 并逐渐伸肘, 内收、内旋, 同时使前臂旋前, 屈腕达屈肘位。在此过程中肘关节不能完全屈曲或伸直, 肘关节过屈及过伸都是危险的手法。肘关节从屈到伸的过程似一外弧状, 再从伸到屈似一内弧状。术者双手握肘部两侧, 两拇指由前向后挤压肱骨下端, 其余手指由后上向前下挤压尺骨鹰嘴。双手掌心分别挤压肱骨内、外髁部, 以大小鱼际矫正骨折块的前、后移位, 以大小鱼际联合部矫正骨折块向远端的移位。肘部畸形得以矫正, 恢复正常解剖标志。X 线片复查证实骨折及脱位均已复位, 长臂石膏托固定肘关节

90°位 3~4 周。

3 治疗结果

疗效评定标准^[1]: 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; 未愈, 脱位未复位, 症状无改善, 功能障碍。本组 4 例, 全部经手法复位成功, 3 例 3 周后解除外固定, 1 例 4 周后解除外固定, 经局部中药熏洗、练功, 全部治愈, 肢体功能完全恢复正常。

4 体会

根据肘关节脱位合并肱骨髁部骨折, 骨折块移位到肱尺关节内的病因病机和解剖关系及手法复位的机制, 综合全过程为前臂旋转摇摆屈肘挤压法较为适当。屈肘运动可将关节间隙挤紧, 移位到关节内的骨折块可被挤出, 另外屈肘位有利于肱骨内外髁骨折复位。将肘关节背伸, 前臂外展、外翻畸形略增加一些, 将关节内侧敞开, 前臂旋后和伸腕可使屈肌群拉紧嵌入在关节内的骨折块被拉出, 同时伸肌群松弛有利肱骨外侧髁骨折复位。肘内翻、内旋, 逐渐屈肘过程中前臂旋前、屈腕有利于肱骨内上髁骨折复位。助手与术者在整复过程中一定要配合默契, 术者要心手合一, 避免暴力手法, 防止损伤肘部周围的神经、血管及加重软组织的损伤。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京出版社, 1995. 179. (收稿日期: 2003-11-07 本文编辑: 连智华)

1. 内蒙古民族大学附属医院骨科, 内蒙古 通辽 028000; 2. 中国医科大学 86 期 7 年制一班; 3. 吉林大学第三临床学院影像医学研究生