

固定,尤其是后者,手术创伤过大,软组织被广泛剥离,术后并发症极多,况且此类骨折病例局部软组织损伤往往较为严重,加之局部皮肤等软组织较薄,不利于伤口缝合及创面覆盖,一旦发生感染即将产生严重后果,对此类患者应谨慎选择治疗方法。采用广泛的手术可能达不到最佳内固定效果反而需要术后制动,常导致关节既不稳定又不能早期自由活动。

参考文献

- 1 Merchant TC, Dietz FR. Long-term follow-up after fractures of the tibial and fibular shaft. J Bone Joint Surg (Am), 1989, 71: 599.
- 2 赵善明,张健荣,李锦荣,等. 58 例胫骨平台骨折的手术治疗. 中华创伤杂志, 2003, 19(10): 620-622.
- 3 Canale ST 著. 卢世璧译. 坎贝尔骨科手术学. 第 9 版. 山东: 山东科技出版社, 2000. 2085.

(收稿日期: 2004-08-16 本文编辑: 连智华)

• 手法介绍 •

屈曲位单人顶推法整复肘关节前脱位 5 例

Individual pushing of flexion reduction manipulation for the treatment of anterior dislocations of the elbow joint: a report of 5 patients

孔庆民¹, 杨洪梅¹, 石玉国², 陈秀莲¹, 李瑞霞¹

KONG Qing-min, YANG Hong-mei, SHI Yu-guo, CHEN Xiu-lian, LI Rui-xia

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

肘关节前脱位在临床上较肘关节后脱位少见, 由于尺骨鹰嘴与肱骨滑车关节面的解剖关系, 使尺骨鹰嘴前脱位多合并有骨折, 单纯肘关节脱位多见于壮年人^[1], 一旦发生, 整复常比较困难, 很多患者经受了切开复位之苦, 我们自 2000 年以来, 用屈曲位单人顶推法整复肘关节前脱位 5 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 4 例, 女 1 例; 年龄 15~48 岁, 平均 31 岁。4 例为传导暴力所致, 1 例为直接暴力作用于尺桡骨后外侧所致。

2 治疗方法

本组 4 例采用局部麻醉, 1 例伤后 24 h 来诊关节肿胀较重, 采用臂丛神经阻滞麻醉。①整复方法: 患者取坐位或仰卧位, 医者立于患者对侧或立于床边, 以与患者伤肢相同方向的手握前臂近侧作屈曲位牵引, 以另一手拇指向内侧抵住尺骨鹰嘴, 其余 4 指抵住肱骨鹰嘴窝向前推, 开始时以拇指推尺骨鹰嘴的力量为主, 当感觉尺骨鹰嘴有移位时渐加大其他指的力量, 这时可出现弹跳感, 并且能闻其声, 这时患者自己可以感觉到已复位了, 肘关节立即恢复无阻力的被动伸屈活动, 整复成功。②术后处理: 对于关节腔内有大量积血者, 应在无菌条件下穿刺抽净, 然后用自制铁丝托半屈伸位固定 3 周, 固定

期间练习肩、腕及手指活动, 3 周后去除铁丝托, 嘱患者主动活动肘关节, 避免被动牵拉。

3 治疗结果

本组病例全部得到随访, 时间 5 个月~1 年, 患肘伸屈及前臂旋转功能均恢复正常, 无骨化性肌炎及关节僵硬发生。依据疗效评定标准^[2]: 优, 肘关节伸屈及前臂旋转均正常; 良, 肘关节伸屈受限 30° 以下, 前臂旋转受限 30° 以下; 差, 肘关节伸屈及前臂旋转受限 30° 以上。本组优 5 例。

4 讨论

本组 5 例均为尺骨鹰嘴自肘关节内侧向前脱出, 我们采用屈曲位单人顶推整复法复位, 遵循逆创伤机制施行手法的原理, 复位顺利, 愈后良好, 复位过程中巧妙用力, 不需要暴力牵引, 所有过程顺势一气呵成, 避免了整复过程中的二次损伤, 使伤者功能恢复达到最佳。

参考文献

- 1 李荣, 苏寅. 少儿同侧肘腕联合损伤的治疗. 中国骨伤, 2002, 15(2): 106-107.
- 2 李文霞. 儿童腕肘联合损伤 16 例报告. 中国骨伤, 2003, 16(10): 624.

(收稿日期: 2004-05-08 本文编辑: 连智华)

1. 沂水县马站人民医院, 山东 沂水 276403; 2. 沂水县富官庄卫生院