

骨髓上骨折行 I 期切开复位交叉克氏针内固定术, 手术中操作尽量仔细、轻柔, 注意软组织的保护, 用可吸收线皮内缝合切口, 可将组织损伤和瘢痕降低到最低限度。术中术者手指可以探入切口内帮助骨折复位, 通过手指控制骨折断端间的横向和旋转移位, 使骨折达到完全解剖复位, 因而在随访末期本组患儿中无一例出现肘内翻畸形。由于是在直视下同时又不必在肘关节过屈位穿针, 可将尺神经误伤的可能性降低为零。

本组患儿术后影像学随访发现骨折断端前方明显的骨化现象, 可能是由于手术操作主要在肱骨前方进行, 并要推开骨折前方部分骨膜, 致使该处成骨活跃。5 例功能评分为一般的患者都是因屈曲功能受限所致, 可能与这种骨化现象有关。我们还发现了这种骨化现象在术后 3 个月达高峰, 此后又逐渐消退, 这与患儿肘关节的伸屈功能随时间的延长又

有所改善也是相一致的。

参考文献

- 1 Flynn JC, Matthews JG, Benoit RL. Blind pinning of displaced supracondylar fractures of the humerus in children: sixteen years' experience with long term follow-up. *J Bone Joint Surg (Am)*, 1974, 56: 263-272.
- 2 Ó Hara LJ, Barlow JW, Clarke NM, et al. Displaced supracondylar fractures of the humerus in children. Adult changes practice. *J Bone Joint Surg (Br)*, 2000, 82: 204-210.
- 3 Battaglia TC, Armstrong DG, Schwend RM. Factors affecting forearm compartment pressures in children with supracondylar fractures of the humerus. *J Pediatr Orthop*, 2002, 22: 431-439.
- 4 Davis RT, Gorczyca JT, Pugh K, et al. Supracondylar humerus fractures in children. *Clin Orthop Rel Res*, 2000, 376: 49-55.
- 5 Skaggs DL, Hale JM, Bassett J, et al. Operative treatment of supracondylar fractures of the humerus in children. The consequences of pin placement. *J Bone Joint Surg (Am)*, 2001, 83: 735-740.
- 6 刘自贵. 儿童肱骨上骨折经皮克氏针内固定后致尺神经麻痹 14 例分析. *中华骨科杂志*, 2002, 22: 251.
- 7 Mostafavi HR, Spero C. Crossed pin fixation of displaced supracondylar humerus fractures in children. *Clin Orthop Rel Res*, 2000, 376: 56-61.

(收稿日期: 2004-12-08 本文编辑: 连智华)

• 短篇报道 •

针刀治疗弹响指 82 例临床观察

朱志强

(儋州市那大镇医院, 海南 儋州 571700)

我院疼痛专科自 2001 年 9 月-2004 年 5 月采用针刀治疗弹响指, 取得满意疗效, 报告如下。

1 临床资料

本组 82 例, 男 12 例, 女 70 例; 年龄 30~71 岁。病程 2 个月~5 年。弹响拇指 46 例, 弹响食指 27 例, 弹响中指 7 例, 弹响无名指 1 例, 弹响末指 1 例。临床表现: 患指伸直屈曲受限, 多在指掌侧、指横纹处压痛, 可触及索条或硬节, 当患者指曲时突然停留在半屈状态, 再用力屈指时可感到患指受阻后突然呈跳过现象, 同时伴有手指弹响, 有些病例则需用健侧手帮助扳动才得以恢复原位。

2 治疗方法

治疗前应仔细触摸病灶硬节或索条, 在患指掌侧指横纹触到硬节处作为进针刀点, 用龙胆紫定点好施术部位, 患者掌心向上置于治疗台, 常规消毒, 铺巾, 戴手套, 局部麻醉, 用朱氏 4 号针刀直刺入皮肤, 达硬节处, 针体与手掌面呈 90°, 刀口线与屈指肌腱平行, 达骨面作切开剥离, 推进, 将狭窄的腱鞘完全松解。术毕, 针眼压迫片刻, 做手指过伸过屈活动 2 次, 针眼用创可贴固定, 2 d 不能沾水。

3 治疗结果

82 例弹响指, 均 1 次治愈, 经随访手指闭锁解除, 弹响消失, 恢复正常工作和生活, 随访 1 年无复发。

4 讨论

弹响指即屈指肌腱狭窄性腱鞘炎, 是一种骨外科和运动系统常见疾病, 因指伸屈活动过程中发生咔嚓弹响声而称之。由于手指长期频繁活动, 手掌用力过度, 造成纤维结缔组织增生、肥厚、粘连, 肌腱变粗, 鞘壁增厚, 管腔变窄, 对鞘内通过物产生卡压。屈指肌腱损伤后引起粘连、瘢痕和挛缩, 造成局部动态平衡失调, 其损伤主要在肌腱滑液鞘, 用针刀将其纤维鞘内的粘连、瘢痕切割、剥离、疏通松解, 使手指的动态平衡得到恢复。

弹响指临床发病率高, 传统治疗方法较多, 封闭、针灸、按摩、药敷等, 见效慢, 易复发, 而手术创伤大、费用高, 患者不易接受。针刀治疗弹响指其优点在于: ①疗效肯定, 立竿见影; ②损伤小, 属于微创, 术后恢复快, 不留瘢痕; ③操作安全, 简单易行; ④时间短, 无痛苦; ⑤费用低廉, 容易被患者接受。

(收稿日期: 2004-09-20 本文编辑: 连智华)