

定环和夹板固定带,则可克服其弊端。至于压迫性溃疡,关键在于分骨垫过小过硬所致。

4.5 超关节夹板的改进 有些人认为,在固定期间夹板易向前臂下方滑脱,过早的功能锻炼伸屈活动,不但有碍环状韧带修复,且能因肱二头肌的牵拉引起桡骨头的再变位,或致尺骨骨折部发生角畸形。我们采取在超关节后托板的中下 1/3 和肘后以及掌侧夹板的上端分别安置一铁丝固定环,桡尺侧的夹板各系一布带在固定环上,这样即可防止夹板向下滑脱,又可使桡骨头处加压垫不易移位,将复位固定融为一体^[2],保证了复位后的稳定性,为早期功能锻炼提供了条件。

4.6 高压氧的应用问题 可增加血氧含量,改善局

部组织缺氧状态,提供丰富的血管源,增加血管成纤维细胞、成骨细胞、破骨细胞、软骨母细胞的活性,加速骨组织修复^[4]。

参考文献

- 1 刘正清.手法复位治疗儿童孟氏骨折的几个问题.中国骨伤,2002,15(4):219.
- 2 武文臣.孟氏骨折伴桡神经骨间背侧支损伤的治疗.中国骨伤,2002,15(5):268-269.
- 3 顾云伍,韩慧,尚天裕.中西医结合治疗骨折新概念.中国骨伤,2001,14(1):3-4.
- 4 Levin D, Norman D, Zinman C, et al. Treatment of experimental avascular necrosis of the femoral head with hyperbaric oxygen in rats: Histological evaluation of the femoral heads during the early phase of the reparative process. Experimental and Molecular Pathology, 1999, 67: 99-108.

(收稿日期:2004-12-24 本文编辑:连智华)

•病例报告•

肩关节后脱位并肱骨解剖颈骨折 1 例

Posterior dislocation of shoulder joint and fracture of tibial anatomical neck: A case report

赵璧衡
ZHAO Bi heng

关键词 肩关节脱位; 肱骨解剖颈骨折 Key words Dislocation of shoulder; Fracture of tibial anatomical neck

患者,男,48岁,因摩托车车祸致右肩部损伤。伤后右肩部疼痛、肿胀,活动障碍8h,于2004年3月15日入院。入院后查:右上肢呈中立内旋位,右手掌小鱼迹肌处及右肘后鹰嘴处可见小块皮肤擦伤痕,经X线片及右肩部CT检查,诊断为右肩关节后脱位并解剖颈骨折、肱骨头分离。次日在臂丛麻醉下,行右肩关节切开复位,术中见肱骨解剖颈骨折,整个肱骨头冲出肩关节后方关节囊,嵌顿在肩胛盂的后缘及冈下肌中,与骨折远端分离并呈90°角相交。术中切开后方关节囊的破口,游离出肱骨头,复位解剖颈骨折,用2枚可吸收螺钉交叉固定,术后摄X线片复查,肩关节后脱位矫正,肱骨头位置尚可。

讨论

肩关节后脱位,临床上甚为少见,国内外文献鲜见报道^[1],肩关节后脱位并肱骨解剖颈骨折,未见类似报道。由于肩关节解剖特点,肩峰与肩胛冈在关节后方形成弓状骨性结构,加上冈下肌及胸大肌等肌肉保护作用,不易导致肩关节后

脱位。分析受伤机制,考虑为摩托车车祸时,惯性作用患者前俯后扑倒,右上肢处于伸直内收位、上臂前屈手掌落地传达暴力致使肩关节后脱位,再次旋转暴力及杠杆作用造成解剖颈骨折。

肩关节后脱位误诊率高,随着X线及CT的普及,遇有肩部外伤时,应及时摄肩部X线片,疑有肩关节后脱位时,建议CT扫描以明确诊断,以便减少误诊。肩关节后脱位并肱骨解剖颈骨折的治疗,应与肩关节前脱位与解剖颈骨折类似。解剖颈骨折后,肱骨头分离,肱骨头失去了正常的血运,极易发生肱骨头缺血坏死,治疗上应采用人工肱骨头置换。本例将肱骨头复位后,尝试用可吸收螺钉固定,期望达到解剖颈骨折的愈合,其疗效如何,尚待临床上进一步观察。

参考文献

- 1 Cicak N. Posterior dislocation of the shoulder. J Bone Joint Surg(Br), 2004, 86: 324-332.

(收稿日期:2004-09-20 本文编辑:连智华)