

缘和尺骨背侧缘。尺侧伸腕肌起始于肱骨内上髁,故此二肌强烈收缩,即可引起肱骨内上髁和外上髁及尺骨鹰嘴撕脱骨折。

参考文献

1. 许延谋,陈日景,郭跃兴. 投掷骨折 12 例报告. 人民军医,

1987, 11: 57

2. 石炎声,刘永乐. 26 例投掷骨折分析. 中华骨科杂志, 1981, 1 (3): 146

(收稿: 1995—11—21)

尺桡骨干中上段双骨折手法治验

王 君 杨茂清 刘雅祿

山东省文登市整骨医院 (264400)

现就我院整复 362 例尺桡骨干双骨折,浅谈一些体会。

1. 据前臂解剖分析骨折移位情况:正常情况下,尺骨乃前臂之轴心,尺桡二骨通过上下桡尺关节及骨间膜相连,桡骨绕尺骨旋转,自最大旋前位转至最大旋后位,约有 150°左右旋转范围,旋转运动是前臂特有属性,这就决定了旋转移位是尺桡骨中上段骨折需手法解决的主要矛盾。因旋后肌止于桡骨上 1/3 段,旋前圆肌止于桡骨中段,旋前方肌止于桡骨下 1/3 段,故尺桡骨干中上段双骨折后,远端由于旋前圆肌和旋前方肌的作用而旋前,近端由于旋后肌作用而旋后,若旋转移位不矫正,尺桡骨骨间膜松紧不均,二骨相对稳定性丧失,则其他成角、重叠、侧方移位等畸形不可能矫正,因此整复尺桡骨干中上段双骨折的关键所在是矫正旋转移位,临床上我们以天津产 BX—01 手提式 X 光机通过观察尺桡二骨骨间距变化来确定旋转移位是否充分矫正,效果可靠。

2. 治疗方法:(1)矫正旋转移位:患者端坐在整复椅上肩略外展,远端助手握住患者大小鱼际肌部位,近端助手握住患者肘部,使前臂置于水平位,以手提式 X 光机透视,观察正位像上尺桡骨骨间距是否等宽,远端助手慢慢旋后,若是尺桡骨间距由小变等宽,继续旋后则尺桡骨间距变窄,此时尺桡骨间距等宽时的位置即说明旋转畸形充分矫正,远端助手将前臂维持在此位置上。(2)拔伸牵引:在上述固定位置上,远近二助手持续均匀用力,沿前臂纵轴对抗牵引患肢 3 分钟。矫正成角及部份重叠畸形。必须注意牵引时勿时紧时松,用力宜匀,切勿旋转。(3)夹挤分骨:此为整复尺桡骨双骨折之主要步骤,术者可自桡骨远端沿骨嵴向近端以拇指触摸,以使“心会”,尔后在骨折部位之上下将尺桡骨以拇、食、中三指分别向尺侧和桡侧分骨,据正位片骨折移位情况来矫正侧方移位,务必使尺桡骨折端

成前后错位,理论上要求此时骨折位置只是前后错位,正侧位透视骨折对线应好。必须注意,由于伤后肢体肿胀者,分骨时手指勿在皮肤上来回搓揉,以防引起皮下剥脱。(4)折顶复位:这是整复尺桡骨干双骨折的最关键手法,上述各种手法都是为折顶复位作准备。由于前臂上段肌肉较丰满,单靠牵引不能完全矫正重叠移位,在手掌心会基础上以拇指及食、中、环指据骨折远端向掌背侧移位情况,即若远端向掌全错,则双拇指放在近折端,余指提住远端,在拇指向掌按压近端成角时,凭手感觉两骨折端相接触,向上陡提远端,向后反折,即可复位,反之则将双拇指放在远折端。复位成功与否之关键所在是折顶必须到位,在加大成角时,两骨折端应顶在一起。上好前臂夹板,尺侧应用特制尺侧板超腕固定以防腕下垂的重力引起前臂旋转。

3. 体会:究竟如何矫正旋转移位观点较多,很早以前 Reginald Wason—Jones 就认为:“尺桡骨干双骨折如发生旋转移位,在 X 线侧位影像上断端的位置可能良好,但前后影的 X 线片上显示远折端两骨间的骨间隙宽度与近端比较有显著差别”^[1]。但是未给正确处理旋转移位提出治疗措施。Evan's 等采用桡骨结节投影法来矫正旋转移位,但需与健侧对比,不仅操作复杂而且带来一定的放射性损害。北京积水潭医院改进了 Evan's 方法^[2],采用单纯观察肘关节侧位像来判断旋转移位情况,虽较 Evan's 准确但摄片精确度要求极高,不易掌握。我们采用在 X 光机下通过活动骨折远端,观察尺桡骨间距变化矫正旋转移位,方法简捷,易于掌握,且天津产 BX—01 型手提式 X 光机,价格便宜,经鉴定几乎对人体不造成 X 线损害。

尺桡骨干中上段骨折,旋转移位是出现在其他成角、短缩、侧方移位之后,也是整复其他移位之前提,临床必须引起重视,否则即使骨折对位再好,也不能恢复前臂正常旋转功能。

参考文献

1. 过邦辅, 孙建民译. 骨折与关节损伤. 上海科技出版社, 431

2. 北京积水潭医院. 骨关节创伤 X 线诊断学, 210
(收稿: 1995—11—21)

跖肌闭合性断裂

任朝勤

河北医科大学第五医院 (石家庄 050031)

跖肌闭合性断裂多发生于网球运动员, 故亦称为网球腿。但在平时不协调的下肢运动中发生者并非少见, 关键在于诊断。1990 年 1 月~1995 年 6 月作者诊治 5 例, 现报告如下。

临床资料

本组 5 例中男 4 例, 女 1 例; 年龄 30~56 岁。致伤原因: 打篮球投篮 2 例, 运动会上正步走及跨栏时各 1 例, 骑自行车膝过伸跌倒 1 例。部位: 左小腿 3 例, 右小腿 2 例。4 例行中西医结合非手术疗法治愈, 1 例经保守治疗效果不明显, 行手术探查, 清理积血及凝血块, 切除跖肌而愈。5 例均恢复正常行走, 无任何后遗症。

讨论

1. 跖肌解剖特点与受伤机制: 跖肌肌腹细小呈梭形, 但腱却很长。起于股骨外上髁的下部及膝关节囊。半为腓肠肌外侧头掩护, 该肌斜跨腓窝向内下移行于跟腱或止于跟骨的内侧面^[1]。跖肌闭合性断裂多在间接外力下引起, 如在膝关节伸直、足尖着地跖屈向上跃起或足部强力背伸时, 由于该肌突然猛力收缩不能承受强有力的应力; 易在肌腹与肌腱交界处撕裂, 尤其在老年人跖腱变性或跖肌慢性劳损的基础上更易发生断裂。

2. 临床诊断要点: 根据跖肌断裂典型的病史和体征, 诊断并不困难。通过 5 例临床所见, 归纳为 5 个特点: (1) 当膝关节突然伸直或足跖屈踏地向上跃起时,

有突然来自小腿背后击伤感, 跖肌断裂时有的可闻及响声; (2) 伤后即感局部疼痛, 足跟不敢着地, 行走困难, 继而则肿痛加剧, 有的可出现皮肤瘀血斑; (3) 患侧小腿中上段肿胀, 背侧局部有深压痛; (4) 患足背伸时小腿疼痛加剧, 被动牵拉试验多为阳性。但应与小腿筋膜间室综合征鉴别。

3. 治疗: 多数患者行中西医结合非手术疗法即可治愈。早期行冷敷、加压包扎, 将膝关节制动于微屈, 踝关节置于 0°位休息, 禁止按摩; 同时行脱水、激素、654—2 等治疗。5 天后肿胀减轻, 用中药透骨草、红花、艾叶、防风各 12g 煎水外洗, 同时内服活血祛瘀中药如红花、桃仁、川芎、丹参、乳香、没药等。亦可进行频谱、理疗治疗。但保守治疗无效时应行手术探查, 清除血肿和凝血块, 切除撕裂之跖肌。跖肌断裂同时伴有腓肠肌内侧头断裂时, 宜手术清除血肿, 缝合肌肉断端^[2]。术后应辅以频谱照射或理疗, 注意肢体功能锻炼, 均可得到满意的恢复。本组治愈时间最短 14 天, 最长 30 天, 平均 24 天。

参考文献

1. 郭世绂. 临床骨科解剖学, 第 1 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1988. 883
2. 骆东山, 等. 跖肌闭合性断裂 2 例报告. 中华骨科杂志, 1995, 15 (8) : 525
(收稿: 1995—12—11 修回: 1996—06—15)

安徽省高校科技函授总部中医函授面向全国招生 省教委办学许可证 0192005 号

为给广大中医爱好者开辟自学成长、自谋职业之路, 以解决晋升、开业和应聘的需要, 本专业继续面向全国常年招生。本部建校十年, 已有丰富的教学经验和完善的师资队伍。开设十二门中西医课程, 各科均由专家教授全面辅导教学。选用《全国高等中医学院函授教材》, 与高等教育中医自学考试紧密配合, 确保大专水平。凡初中以上文化程度者均可报名, 汇款 5 元至“236000 安徽阜阳高函办公室”即寄简章。电话: 0558—2318260。