

经血管,从而避免了解剖过程中神经血管蒂的损伤,使皮瓣成活得到保证,降低手术的风险及难度。⑤切取皮瓣时应保持皮肤、皮下组织和深筋膜的连续性,防止各层组织的分离,必要时可将皮瓣深筋膜与皮肤及皮下组织临时缝合固定。⑥足踝部皮肤及皮下组织致密,活动度小,所有皮瓣均经明道转移,并在明道上植皮或在蒂部携带三角形皮蒂,防止血管、神经通过时受压<sup>[6]</sup>。⑦术中严密止血,术后皮瓣移植区应放置引流条,以防皮瓣下形成血肿。⑧术后创面完全愈合后才能开始逐步下床活动,避免直立后的肿胀和对血运的影响。

通过本组病例的治疗随访,我们认为该方法既保留了传统足外侧皮瓣的优点,又简化了手术操作,就地取材,手术方法简单,解剖容易,修复方

便,修复后外观色泽及感觉等功能恢复良好,是临床上修复足跟及跟腱区皮肤软组织缺损的良好选择。

#### 参考文献

- 1 魏人前,李颂梅.小腿外侧皮瓣修复胫前和足软组织缺损.中国修复重建外科杂志,2005 19(6):455-456
- 2 王成琪.足外侧皮瓣的解剖研究与临床应用.解放军医学杂志,1985,10(1):104-106
- 3 王绥江,罗少军,金玉丹,等.改良足外侧皮瓣修复足跟后侧区皮肤软组织缺损.中华显微外科杂志,2004 27(4):296-297
- 4 徐胜.以腓动脉终末穿支为蒂的皮瓣应用解剖.中国临床解剖学杂志,1990,8(2):88-90
- 5 李慧,侯松治,董风双.改良足外侧弧形皮瓣修复足跟部软组织缺损.中国实用美容整形外科杂志,2004 15(5):253
- 6 蔡兴东,王敏,陈文山.改良转移皮瓣修复足踝部软组织缺损14例.人民军医,2005 48(4):217

(收稿日期:2006-01-17 本文编辑:王玉蔓)

## · 手法介绍 ·

### 手法治疗肱骨外科颈骨折合并肩关节脱位

#### Manipulation method for the treatment of fracture of surgical neck of humerus combined with shoulder joint dislocation

顾英华,马莉

GU Ying-hua, MA Li

关键词 肱骨骨折; 肩脱位; 骨科手法 **Key words** Humeral fractures Dislocation of shoulder  
Orthopedic manipulation

自2001年6月-2005年6月采用手法复位治疗肱骨外科颈骨折合并肩关节脱位45例,疗效满意,现介绍如下。

#### 1 临床资料

本组45例中男28例,女17例;年龄35~55岁,平均为42岁。交通事故伤14例,高处坠落伤10例,梯坎滑跌伤12例,平地跌伤9例。脱位类型:孟下型10例,喙突下型33例,锁骨下型2例。均合并肱骨外科颈骨折,受伤距复位时间1h~2d平均7.2h。

#### 2 治疗方法

患者取仰卧位,伤肩作臂丛麻醉,并肌注曲马多100mg外展伤肢,两助手分别固定骨折的远近端,顺势作适度的拔伸牵引,矫正骨断端上移,使肱骨干端与肩盂拉开一定的间隙,然后在无牵引的条件下,稳定于外展45°位置。术者用双手拇指自腋下向后外上方推压肱骨头,可使肩关节脱位复位成功,肱骨头复位后再内收、外展肩关节,可使肱骨外科颈骨折复位,整复后用夹板超肩关节外固定,上臂内收,前屈位贴胸壁制动1~2周,布三角巾悬吊伤肢。

#### 3 治疗结果

评定标准:优,伤肩无酸胀疼痛,肩关节功能正常,X线片示肩关节复位达100%,骨折愈合;良,活动后肩部有轻微酸痛,肩关节外展、上举受限不超过30°,前屈、后伸正常,X线片示肩关节复位达95%,骨折愈合;可,肩部酸痛,活动受限超过40°,能胜任一般家务,X线片示肩关节达功能复位,骨折愈合。本组45例经6个月~2年随访,优34例,良8例,可3例。

#### 4 讨论

手法整复是肱骨外科颈骨折合并肩关节脱位的首选方法,其关键在于手法进行的顺序及使用的力度,尤其避免暴力整复和反复整复。作者认为首先必须强调脱位纠正,复位时适当力度外展牵引,避免过度牵引而致肩关节囊破口以及喙肱肌、二头肌短头变紧,不利复位。复位成功后,鼓励患者早期做握拳、屈肘、耸肩等促进肌力及功能恢复的锻炼,最大限度地恢复肩关节的活动功能。只要手法使用得当,患者复位将获得良好的效果。

(收稿日期:2005-10-31 本文编辑:王宏)