

非手术疗法治疗肱骨髁间骨折

任德华

(广西中医学院第三附属医院, 广西 柳州 545001)

关键词 肱骨骨折 中医疗法

肱骨髁间骨折属关节内骨折, 整复较困难, 且不易固定, 处理不当常遗留肘关节功能障碍。1983 年 12 月至 2007 年 5 月, 我们采用非手术疗法治疗肱骨髁间骨折患者 28 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 28 例, 男 17 例, 女 11 例。年龄 3~61 岁, 平均 24 岁。伸直内翻型 20 例, 屈曲内翻型 8 例。骨折轻度移位 3 例, 中度移位 10 例, 严重移位 15 例。受伤至就诊时间 2 h 至 1 周。

2 治疗方法

2.1 手法复位 尺骨鹰嘴骨牵引纠正重叠移位后, 在骨牵引下, 医者两手掌由肱骨两侧向中心轻轻地挤压已分离或旋转的内外髁骨折块, 使其并拢。若内外髁间有肌肉等软组织嵌入, 于骨折远端给予轻度反复地旋转或暂时不作整复。

2.2 小夹板外固定 用掌、背、桡、尺侧 4 块夹板固定肘关节于屈曲 90° 位, 按骨折移位的方向加相应的纸压垫, 制止内外髁在牵引中的旋转分离。

2.3 早期功能锻炼 在骨牵引、小夹板固定过程中, 嘱患者做肱二头肌、前臂肌肉以及肘、腕、掌、指关节的功能锻炼。

2.4 解除骨牵引后的治疗 骨牵引 2 周后, 解除骨牵引, 前臂置于肘关节功能位用绷带悬吊, 患者主动做较大幅度的肘关节屈伸功能锻炼。每日早晚做被动肘关节屈曲、摇摆、牵拉、伸直等活动。

2.5 中药内服 骨折早期服用我院自制消肿止痛汤, 药物组成: 当归 10 g、赤芍 15 g、山枝根 9 g、枳壳 8 g、红花 9 g、桃仁 8 g、乳香 9 g, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服, 连服 2 周; 中期服用我院自制接骨汤, 药物组成: 熟地 15 g、当归 10 g、白芍 15 g、川芎 5 g、续断 15 g、骨碎补 20 g、川杜仲 15 g、土鳖 9 g、煅自然铜 18 g、桑寄生 20 g, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服, 连服 3~6 周; 后期服用独活寄生汤加减, 药物组成: 独活 12 g、桑寄生

20 g、细辛 3 g、当归 10 g、川芎 5 g、熟地 18 g、肉桂 3 g、茯苓 10 g、党参 15 g、川杜仲 15 g、牛膝 12 g, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服, 连服 3~4 周。

2.6 中药薰洗 外用我院自制祛风行血剂薰洗, 药物组成: 宽筋藤 50 g、仁同紧 50 g、半枫荷根 50 g、九龙藤 50 g、鸡血藤 50 g、大钻 50 g、满山香 50 g。每日 1~2 次, 薰洗 3~4 周。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 参照 Cassebaum 肘关节功能评分系统^[1]进行疗效评定。优: 肘关节屈伸 > 110°, 无痛; 良: 肘关节屈伸 > 75°, 无明显疼痛; 可: 肘关节屈伸 > 60°, 疼痛轻微, 对日常生活、工作影响不大; 差: 肘关节屈伸 < 60°, 经常疼痛, 日常生活、工作受影响。

3.2 疗效评定结果 本组均获得随访, 随访时间 10~32 个月, 平均 23 个月。均获得骨性愈合, 无骨不连发生。遗留肘部疼痛 3 例, 肘、腕部无力者 4 例, 均为轻度。按上述标准评定疗效, 本组优 15 例, 良 10 例, 可 3 例。

4 讨论

采用非手术疗法治疗肱骨髁间骨折, 可在不作麻醉(尺骨鹰嘴骨牵引时须作局部麻醉)的情况下行手法复位, 且不需切开皮肤, 故对软组织损伤小。采用切开复位进行治疗, 对软组织损伤大, 且视野偏小, 加之肘部为血管神经的重要通道, 故易导致血管和神经损伤。采用切开复位内固定术, 对周围软组织、关节和关节囊将增加一次手术损伤, 还易发生肱三头肌粘连、骨折块缺血坏死及金属内固定物所引起的异物反应等^[2]。同时, 该手术方法医源性损伤大, 术后极易致骨折不愈合^[3]。

非手术疗法因无创口, 损伤小, 可作早期功能锻炼, 对于今后的关节功能恢复有良好的促进作用。使用小夹板外固定, 可保持骨折断端的持续对位, 相应维持关节面平整, 防止关节囊粘连及韧带、肌肉挛缩。骨折早期内服活血化瘀、消肿止痛的消 (下转第 55 页)

(上接第 53 页)肿止痛汤,可促进血肿消散、吸收,疏通骨髓腔,利于骨折断端的复位和周围组织的修复,并可避免张力性水疱的发生;中期内服接骨续筋、养血通脉的接骨汤,可进一步修复破损的软组织,促进骨折断端骨痂的形成,以利骨折愈合;后期内服补肾壮骨、益气养血的独活寄生汤,可补肝肾、强筋骨,加速骨折的愈合。外用活血祛风、舒筋活络的中草药薰洗,可调理气血,润滑关节,疏通经络,防止关节周围组织粘连和关节僵硬。

肱骨髁间骨折不宜反复多次地进行手法整复,因为反复多次的整复会使肘关节受到进一步损伤。对

于老年患者,应尽可能采用手法闭合复位。对新鲜开放性骨折,或整复失败及固定不稳再移位的Ⅲ型、Ⅳ型骨折,或合并有神经损伤者,应及早进行切开复位内固定术,以免延误治疗时机,遗留后遗症。

5 参考文献

- [1] Ruedi TP, Murphy WM. 骨折治疗的 AO 原则[M]. 王满宜,杨庆铭,曾炳芳,等译. 北京:华夏出版社,2003:317.
- [2] 王桂生,朱通伯,吴祖. 骨科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:228.
- [3] 刘益民,李宗,陈发林,等. 肱骨髁间骨折闭合复位经皮内固定治疗[J]. 中医正骨,2009,21(4):53-54.

(2009-10-24 收稿 2010-01-29 修回)