

手法复位石膏托外固定治疗桡骨远端骨折

魏璟璟, 谭宗奎

(中国人民解放军广州军区武汉总医院, 湖北 武汉 430070)

关键词 桡骨骨折 手法, 整骨 石膏, 外科

桡骨远端骨折是指桡骨远端关节面以上 2~3 cm 以内的骨折, 临床较常见^[1]。2008 年 11 月至 2009 年 11 月, 我们采用手法复位石膏托外固定治疗桡骨远端骨折患者 478 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 478 例, 男 163 例, 女 315 例。年龄 11~84 岁, 平均 57.8 岁。左侧 254 例, 右侧 212 例, 双侧 12 例。骨折类型: Colles 骨折 386 例, Smith 骨折 59 例, Barton 骨折 33 例。其中 73 例为粉碎性骨折。伤后至就诊时间 1 h 至 1 d。

2 治疗方法

2.1 手法复位与石膏固定 患者取坐位或仰卧位。一助手双手环握患肢前臂上部, 另一助手一手握患肢拇指, 一手握患肢手掌, 两助手对抗持续牵引 3~5 min, 当感觉到有弹响感时, 即将骨折断端重叠或嵌插部牵开。对于 Colles 骨折, 在持续牵引下, 术者一手握着骨折近端尺侧, 另一手握着骨折远端桡侧, 用力对抗挤压, 矫正桡偏畸形; 然后术者双手拇指放于骨折远端背侧, 食、中、环指放于骨折远端掌侧, 向背侧加大成角, 骤然反折屈腕尺偏, 一手保持患肢的掌屈尺偏位, 另一手指触摸骨折部位检查骨折复位情况。经 X 线透视确定复位满意后, 以 8~10 层石膏绷带制成石膏条, 于患肢桡背侧行掌屈尺偏位石膏托外固定, 固定范围为肘下 3 cm 至手背掌指关节。

对于 Smith 骨折, 在持续牵引下, 术者用两手指将骨折远端由掌侧向背侧推挤, 同时用食、中、环指将近端由背侧向掌侧挤压。复位后术者用手掌握住骨折部固定, 牵引手指的助手将腕关节缓缓背伸, 使屈肌腱紧张, 防止复位后骨折块移位。经 X 线透视确定复位满意后, 行前臂背伸尺偏位石膏托外固定。

对于 Barton 骨折, 在持续牵引下, 将患肢轻度旋前, 使其处于掌屈尺偏位, 缓慢旋转患肢远端, 使脱位的腕关节复位。对于掌侧移位的 Barton 骨折, 两拇指

挤压骨折块, 使之复位, 再将腕关节轻度掌屈, 恢复关节面平整后, 将患肢以石膏托固定于轻度掌屈尺偏前臂旋前位; 对于背侧移位的 Barton 骨折, 两拇指挤压骨折块, 骨折复位后使腕关节轻度背伸, 恢复关节面平整后, 将患肢以石膏托固定于轻度背伸尺偏前臂旋后位。

2.2 固定后处理 石膏托固定后, 三角巾悬吊患肢于肘关节屈曲 90° 位, 嘱患者回家后行肩、肘、手指等关节功能锻炼; 4~6 周后拆除石膏行患肢腕关节功能锻炼。

3 结果

3.1 疗效评定标准(自拟) 优: X 线片示骨折愈合, 解剖复位, 腕关节及前臂旋转功能正常, 无疼痛; 良: X 线片示骨折愈合, 功能复位, 外观无明显畸形, 掌倾角 3°~6°, 尺偏角 13°~17°, 腕关节及前臂旋转功能正常, 偶有疼痛; 可: X 线片示骨折愈合, 骨折远端轻度桡偏或背侧移位, 腕关节功能轻度受限, 局部轻度疼痛, 劳累后加重, 掌倾角 0°~2°, 尺偏角 10°~12°; 差: 骨折愈合, 外观畸形, 腕关节功能受限, 局部疼痛呈持续性, 但能忍受。

3.2 疗效评定结果 本组患者均获得随访, 随访时间 3 个月至 1 年, 平均 3.4 个月。按上述标准评定疗效, 本组优 397 例, 良 61 例, 可 8 例, 差 12 例。

4 讨论

桡骨远端骨折的治疗方法较多, 目前主要有石膏外固定、夹板外固定、支具外固定、经皮穿针内固定、带钉石膏固定、外固定支架固定及切开复位内固定等。治疗桡骨远端骨折时, 应根据不同的骨折类型、骨折移位粉碎程度、软组织损伤情况及患者年龄等采取不同的治疗方法。一般来说, 稳定性骨折可采用闭合复位后外固定, 如石膏、夹板或支具外固定^[2]; 而不稳定性骨折在采用非手术疗法治疗无效后, 可选择经皮穿针、外固定支架或切开复位内固定治疗。

手法复位石膏托外固定治疗桡骨远端骨折具有以下特点:①方法简便,患者易接受;②取材方便,费用低廉,不需住院,可减轻患者的经济负担;③克服了管形石膏易导致和加重骨筋膜室综合征的危险,同时克服了小夹板固定易松动、骨折易移位的缺陷;④手指各关节、肘关节、肩关节可以正常活动,减少了并发症的发生;⑤免除了切开复位对局部造成的 2 次损伤,对腕关节功能影响较小。

依据不同的骨折类型选取不同的固定方式是决定治疗成败的前提。对于 Colles 骨折,初始 2~3 周采用掌屈尺偏位石膏托外固定,使桡背侧软组织紧张,有利于保持骨折稳定,并且有利于尺骨茎突骨折和下尺桡关节损伤的恢复。对于 Smith 骨折,采用前臂背伸尺偏位石膏托外固定,使屈肌腱紧张,可防止复位后骨折块移位。对于 Colles 骨折,掌屈尺偏位石膏托固定 2~3 周后改为功能位石膏托固定,有利于

腕关节功能恢复,而且可以防止因肿胀消退石膏松动致骨折再移位。同时,将功能位石膏托固定在掌侧,可以改善因长时间掌屈尺偏位固定所致的掌屈畸形,起到较好的矫形作用。

石膏固定过程中应注意:①观察患肢远端血供情况,避免组织坏死;②在复位过程中,骨折处有较大血肿应适当抽吸,以防止因固定而导致骨折局部张力过大;③前期采用背侧石膏托固定,以减少血管压迫,防止骨筋膜室综合征的发生;④固定时石膏与皮肤之间加棉垫,把握好松紧适宜的原则;⑤早期指导患者加强手指及肩、肘等关节的功能锻炼。

5 参考文献

- [1] 陈孝平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:959-963.
- [2] 谭宗奎,陈庄洪. 桡骨远端骨折治疗方式的选择及治疗中需注意的几个问题[J]. 中医正骨,1997,9(5):52-53.

(2010-07-19 收稿 2010-10-27 修回)