

扩折反拔尺偏手法整复小夹板固定治疗尺桡骨干骨折

梁启明, 许小志, 曾文磊, 王鸿洲

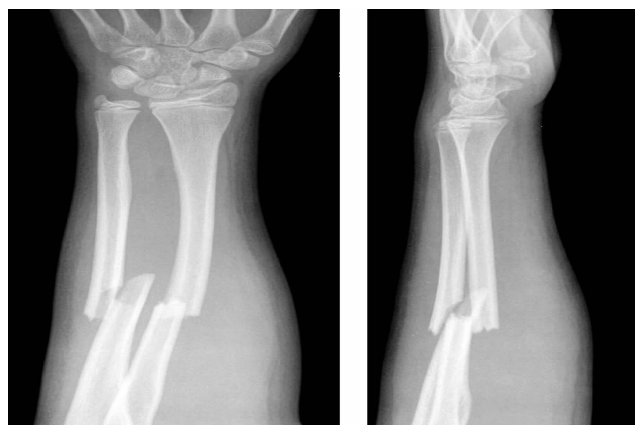
(广东省佛山市中医院三水医院, 广东 佛山 528100)

关键词 尺骨骨折 桡骨骨折 小夹板固定 正骨手法

尺桡骨干双骨折多发生于青少年, 由于骨折移位复杂, 进行手法整复的难度较大。2005 年 3 月至 2010 年 3 月, 笔者运用扩折反拔尺偏手法整复、小夹板固定的方法治疗尺桡骨干骨折患者 83 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 83 例, 男 51 例, 女 32 例, 年龄 1~58 岁, 中位数 32 岁。均为尺桡骨干闭合性骨折(图 1); 均未合并神经损伤; 伤后至就诊时间为 30 min 至 4 d, 平均 2 d。骨折部位: 上 1/3 段 7 例, 中 1/3 段 23 例, 下 1/3 段 53 例。参照胥少汀等^[1]骨折分类方法, 横断形骨折 16 例, 粉碎性骨折 11 例, 斜形骨折 36 例, 儿童青枝骨折 20 例。



(1) 正位片

(2) 侧位片

图 1 尺桡骨干闭合性骨折 X 线片

2 方法

患者仰卧位, 采用臂丛神经阻滞麻醉, 患肢屈肘 90°、肩外展。上 1/3 段的骨折, 前臂中立稍旋后位; 中、下 1/3 段的骨折, 保持前臂中立位。1 名助手握患肢肘部, 另 1 名助手握患肢腕部及大、小鱼际, 顺前臂轴线缓缓对抗拔伸患肢。术者立于患肢外侧, 两手拇指合并置于前臂后侧尺、桡骨间隙中, 示、中、环指置于相对位置的掌侧尺、桡骨间隙中, 沿间隙扣挤分骨, 使骨间膜张开, 然后用扩折反拔法整复^[2]尺骨骨折。

助手减轻拔伸的力量, 术者摸准骨折端的位置, 将两手指置于骨折成角的凹侧, 余指握稳凸侧的骨折端, 助手再度减轻拔伸力, 使患肢肌肉松弛, 然后将患肢向凸侧折, 术者也同时把凹侧的骨折端向凸侧按, 使骨折成角扩大, 握住腕部的助手把骨折远端向反向拔伸, 术者加大按压力度, 当感到骨折端互相有接触时, 术者把骨折远端由凸侧向凹侧提, 助手把前臂折向凹侧以复位骨折。尺骨复位后, 桡骨骨折端往往还有重叠, 术者以一侧手掌和示、中、环、小指握住复位好的尺骨骨折端, 向桡侧方向推顶, 拇指协同另一手加大桡骨骨折的成角, 感觉骨折两端的骨皮质对顶后, 骤然向回反折, 使骨折复位^[3]。同时, 握住腕部的助手则向上、后提拉并尺偏摆前臂, 此时可听到骨摩擦的声音, 复位成功。

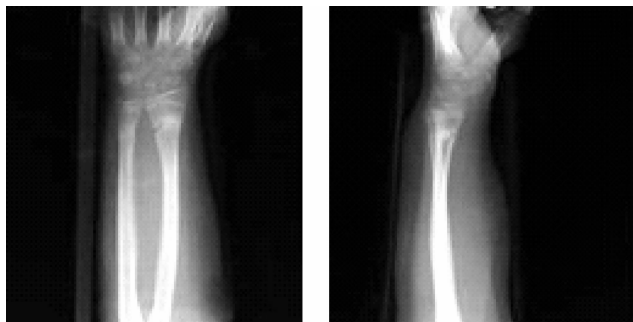
两助手扶正前臂, 术者用伤科黄水纱(大小 12 cm × 18 cm, 药物组成黄柏 30 g、山桅子 30 g 等, 佛山市中医院三水医院制剂)4~6 块敷于骨折处, 然后在前臂后侧的尺、桡骨间隙处放 1 个分骨垫, 在掌侧放 1 个塔形垫。尺、桡骨的骨折线不在同一平面时, 分骨垫和塔型垫均放在两骨折线之间, 连同外敷药一起用绷带缚扎。在分骨垫外面放 1 个小长方形平垫, 再放小夹板。上 1/3 段的骨折进行夹板固定时, 肘关节屈曲 90°, 前臂旋后位, 且尺、桡两侧及后侧的小夹板长度超过肘关节, 依次放好 4 块小夹板, 小夹板里侧垫上薄层棉花以防皮肤受压, 然后用绷带连同掌部一起进行 3 个“8”字式固定。不稳定的骨折, 在前臂中立位放 1 块中立托板, 并用绷带缚扎, 以控制前臂的旋转活动。固定后注意观察患肢手指活动及血运情况, 防止前臂筋膜间隔综合征的发生, 然后用布带将患肢悬吊于胸前。

骨折复位固定后, 根据骨折各期情况, 遵循“动静结合、筋骨并重、内外兼治”的原则, 指导患者进行功能锻炼。夹板固定后即鼓励患者做手指、腕关节屈伸

锻炼及上肢肌肉收缩锻炼;2~3 周后开始做肩、肘关节功能锻炼(如小云手、大云手等),逐渐增大活动范围,但不宜做前臂旋转动作。4~5 周后 X 线检查有中量骨痂生长时开始做前臂旋转锻炼(如反转手等)^[4]。

3 结 果

本组 83 例,骨折均愈合(图 2);愈合时间 21~120 d,平均 37.2 d。参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]评定疗效。治愈:骨折解剖复位或接近解剖复位,有连续性骨痂形成,患肢功能完全或基本恢复。好转:骨折对位 1/3 以上,对线满意,前臂旋转受限在 45° 以内。未愈:伤肢畸形愈合或不愈合,功能障碍明显。本组治愈 68 例,好转 13 例,未愈 2 例。



(1) 正位片

(2) 侧位片

图 2 尺桡骨干闭合性骨折治疗后 X 线片

4 讨 论

由于前臂肌肉丰富,肌群复杂,尺桡骨干双骨折的骨折端往往重叠移位,手法整复的难度较大,单纯用折顶法加大骨折成角复位,易损伤神经、血管或刺伤肌肉、皮肤。笔者认为尺桡骨干双骨折要获得较理想的复位,应注意以下几点:①麻醉效果要好,勿使疼痛引起肌肉痉挛,给复位带来困难。②掌握前臂双骨折的规律及特点,复位前拍摄前臂正侧位 X 线片,准确分辨骨折移位情况。③对于上 1/3 段骨折,牵引时患肢应保持中立位稍旋后;中、下 1/3 段骨折,患肢应保持中立位。④分骨、张开骨间膜后,先复位尺骨,因

尺侧腕屈肌肌力小于桡侧腕屈肌肌力,尺骨复位后,也为桡骨骨折复位创造了条件。尺桡骨双骨折,不论先复位尺骨还是桡骨,另一骨大都还存在重叠,靠牵引拉开不大可能,而加大成角的折顶法,对组织损伤较大,且较费力。笔者采用“扩折、反拔、尺偏”手法,应用杠杆原理,先复位尺骨骨折,再以复位的尺骨骨折端为作用力支点,尺骨骨折端与握住腕部的助手的手之间的距离为力臂,当助手尺偏摆前臂时,桡骨骨折远端沿轴线分离。

小夹板局部外固定装置的作用,是通过绷带对小夹板的约束和加压固定骨折断端,防止骨折端移位及成角畸形的发生,把骨折断端稳定地固定在整复后的位置上,是骨折固定的有效方法。合理的功能锻炼是治疗骨折的一项重要措施,功能锻炼能加快血液循环,有利于消肿、防止肌肉萎缩及关节粘连、僵硬,也能通过肌肉收缩和舒张时所产生的内在动力,使小夹板固定的约束力和纸压垫的效应力起相应的变化,从而使骨折端的残余移位逐渐得到矫正,以促进骨折的早日愈合和肢体功能的恢复。

总之,扩折反拔尺偏手法整复、小夹板固定治疗尺桡骨干骨折,复位满意、操作方便、固定可靠、疗效肯定,值得临床推广应用。

5 参 考 文 献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3 版.北京:人民军医出版社,2005:448.
- [2] 陈渭良.骨折科临证精要[M].北京:北京科学技术出版社,2002:195.
- [3] 谢水生.分骨折顶手法在桡尺骨远端骨折复位中的应用[J].中医正骨,2007,19(7):64.
- [4] 施杞.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:229.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:168.

(2010-07-08 收稿 2011-06-20 修回)

· 作者须知 ·

请作者在写论文时使用参考文献

参考文献不仅增加论文的学术性,而且表明论文的科学依据,也是对他人劳动成果的尊重。另外,凡无参考文献的文章,国家进行论文统计时不予统计。因此,希望作者在撰写论文时,凡在文中引用他人数据或观点时,应使用参考文献。并希望作者使用参考文献时参照我刊稿约,按参考文献的书写要求书写完整,且依论文中引用的先后顺序进行参考文献排序并在论文中作相应标注。参考文献宜选用近 1~2 年内的权威性学术期刊文献。