

# 郑氏正骨手法复位小夹板外固定 治疗肱骨近端三部分骨折

袁荣霞, 虞亚明, 陈启仪, 任贵阳, 史梦龙, 董霞

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

**摘要** 目的: 探讨郑氏正骨手法复位小夹板外固定治疗肱骨近端三部分骨折的临床疗效。方法: 2009 年 1 月至 2012 年 2 月, 采用郑氏正骨手法复位小夹板外固定治疗肱骨近端三部分骨折患者 59 例, 男 21 例, 女 38 例。年龄 45 ~ 85 岁, 中位数 65 岁。内收型 18 例, 外展型 27 例, 后伸型 14 例。受伤原因: 跌倒伤 47 例, 车祸伤 12 例。所有患者均不合并其他部位骨折和血管神经损伤, 均无严重内科疾病。随访观察患者骨折愈合及肩关节功能恢复情况, 并评定疗效。结果: 所有患者均获随访, 随访时间 3 ~ 12 个月, 中位数 8 个月。1 例复位 10 d 后骨折端移位, 经重新复位及药物治疗后, 骨折愈合时间延长, 疗效较差; 1 例大结节骨折复位后移位 > 1 cm, 改为手术治疗。按照 Neer 肩关节功能评定标准评定疗效, 本组优 15 例, 良 37 例, 可 5 例, 差 2 例。结论: 郑氏正骨手法复位小夹板外固定治疗肱骨近端三部分骨折, 具有复位效果好、外固定稳固等特点, 可以有效减少并发症, 促进患者早期康复, 值得临床推广应用。

**关键词** 肩骨折 肱骨骨折 正骨手法 小夹板固定 郑氏正骨

肱骨近端骨折临床较为常见, 多采用手术内固定等方法治疗, 但高龄骨折患者常因为体质虚弱无法耐受手术。2009 年 1 月至 2012 年 2 月, 我们采用郑氏正骨手法<sup>[1]</sup>复位小夹板外固定治疗肱骨近端三部分骨折患者 59 例, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 59 例, 男 21 例, 女 38 例; 年龄 45 ~ 85 岁, 中位数 65 岁; 均为新鲜闭合性肱骨近端骨折患者, 其中内收型 18 例, 外展型 27 例, 后伸型 14 例。按肱骨近端骨折的 Neer 分类<sup>[2]</sup>, 均为肱骨近端三部分骨折。受伤原因: 跌倒伤 47 例, 车祸伤 12 例。所有患者均不合并其他部位骨折和血管神经损伤, 均无严重内科疾病。

## 2 方法

**2.1 郑氏正骨手法复位** 检查患者的全身情况, 根据其骨折程度制定具体的手法复位步骤。采用臂丛麻醉, 患者取仰卧位。牵引时由第一助手用一条床单缠绕于患侧腋下, 向患者头顶方向牵引; 同时第二助手握住患侧前臂中下段, 顺势向下牵引。内收型骨折的牵引, 第二助手需握住患侧前臂做外展 70° 位牵引。牵引 2 min 后, 术者将手置于患者的骨折部位, 检查嵌插的骨折端是否已经松解, 如果没有明显的“手感”, 则嘱第二助手轻微上下活动患侧手臂, 直至充分

松解嵌插的骨折端。复位外展型外科颈骨折<sup>[3]</sup>时, 术者站立于患肢外侧, 双手拇指按压外科颈的近端外侧, 其余手指采用环抱端提手法作用于外科颈的远端内侧, 同时第二助手握住患侧手臂做内收动作; 复位内收型外科颈骨折时, 术者双手拇指按压外科颈的近端内侧, 其余手指采用相同手法作用于外科颈的远端外侧, 同时第二助手握住患侧手臂做外展动作; 复位后伸型外科颈骨折时, 术者采用下蹲体位, 双手手指环抱紧扣外科颈前面并适度向后挤压, 同时第二助手在牵引状态下将患侧手臂前屈上举过头顶以矫正向前成角。复位外科颈骨折时, 有的大结节骨折可能已同时复位; 对于未复位者, 术者双手固定外科颈骨折断端, 在第二助手轻微外展肩关节时, 由第三助手沿冈上肌走行方向扣及大结节, 并用力量向下推压。骨折复位后患者保持屈肘 90°, 术者轻轻纵向叩击尺骨鹰嘴使骨折端互相嵌插, 以稳定骨折断端。

**2.2 小夹板外固定** 在外科颈骨折断端放置压垫后, 采用 4 块超肩小夹板外固定, 再用钢丝托支撑小夹板, 固定患肢于屈肘 90° 前臂旋后位 (图 1)。三角巾悬吊制动休息。内收型骨折在肘内侧放置鼓状棉垫, 采用相同方法固定, 使肩关节保持外展位。

**2.3 药物治疗** 每日口服自制中成药七味三七口服液和归香正骨丸。七味三七口服液药物组成: 三七、赤芍、香附 (制)、川芎、红花、延胡索 (醋制)、甘草; 每次 10 mL, 每日 3 次, 共服用 2 周。归香正骨丸药物组



图 1 小夹板外固定后用钢丝托支撑

成:当归、白芍、茯苓、莲子、丁香、熟大黄、木香、红花、儿茶(制)、牡丹皮、血竭、甘草;每次 6 g, 每日 3 次, 共服用 20 d。固定 35 d 后去除小夹板, 外用郑氏舒活酒 2 周;郑氏舒活酒药物组成:地黄、三七、红花、樟脑、薄荷脑、冰片、血竭、人工麝香、乙醇。

### 3 结果

**3.1 疗效评定标准** 参照 Neer 肩关节功能评定标准<sup>[2]</sup> 评定疗效。总分为 100 分, 其中疼痛 35 分, 功能

30 分, 活动度 25 分, 解剖位置 10 分; 90 ~ 100 分为优, 80 ~ 89 分为良, 70 ~ 79 分可, 低于 70 分为差。

**3.2 疗效评定结果** 所有患者均获随访, 随访时间 3 ~ 12 个月, 中位数 8 个月。1 例复位 10 d 后骨折端移位, 经重新复位及药物治疗后, 骨折愈合时间延长, 疗效较差; 1 例大结节骨折复位后移位 > 1 cm, 改为手术治疗。按照上述标准评定疗效, 本组优 15 例, 良 37 例, 可 5 例, 差 2 例。典型病例 X 线片见图 2。



(1)复位前X线片



(2)复位43 d后X线片



(3)复位94 d后X线片

图 2 患者, 女, 81 岁, 跌倒伤致肱骨近端新鲜闭合性骨折

### 4 讨论

肱骨近端一部分骨折和二部分骨折常采用非手术疗法, 三部分骨折和四部分骨折常采用手术治疗,

如肱骨近端锁定钢板或肱骨近端锁定加压接骨板内固定<sup>[4]</sup>、肩关节置换<sup>[5-6]</sup>等。是否需要手术、手术时是否需要植骨、是否需要同期修补肩袖、如何掌握肱

骨头置换术的适应证及肩关节术后如何进行康复治疗等问题,目前争议较多<sup>[7]</sup>。肱骨近端三部分骨折,骨折端移位情况复杂,又临近关节,因此复位及固定较为不易,老年骨质疏松症患者发生此类骨折时治疗难度更大。我们通过多年临床实践发现,除个别肱骨大结节严重向上移位者,其余肱骨近端三部分骨折患者皆可运用郑氏正骨手法复位结合小夹板外固定治疗。

郑怀贤教授是我国著名的骨伤科专家、武术家、运动医学的创始人之一,郑氏正骨手法在中医骨伤诊疗体系中占有重要地位。郑氏正骨手法治疗肱骨近端三部分骨折,主要是以肱骨外科颈的复位为重点。外科颈骨折通常分为外展型和内收型,表现为骨折端向前成角、肱骨头后倾;而骨折断端向后成角、肱骨头前倾则较为少见。朱久勇等<sup>[8]</sup>认为此类骨折的受伤机制属于“后伸位”,肖伟等<sup>[9]</sup>针对该机制提出“过顶复位”法。我们认为这些属于“后伸位”受伤机制的病例可以单独归为一个骨折类型,进行此类型骨折的相关研究可以为今后正骨手法的发展提供理论基础。

在复位外科颈骨折时应注意对骨折端嵌插较明显的患者加用摇法,多采用按法和提法矫正骨折端的成角及移位,上臂粗壮的患者,可以采用两手掌对相推法。在复位外科颈骨折的同时,有些移位程度较轻的大结节可能一并复位,但仍需采用理筋手法沿冈上肌走行方向推压大结节,以便在松解肌腱与腱鞘的同时,增加大结节的稳定性;对于关节囊、韧带严重撕裂,大结节移位程度严重,无法手法复位的患者,则采取手术治疗。虽然手法复位很重要,但稳定的外固定却是保证治疗成功的关键。在小夹板外面用钢丝托支撑可以增强小夹板的稳固性,有效限制肘关节的活动,避免出现由于肌肉收缩导致的骨折端移位。放置小夹板时还

应注意患者的舒适度,如内收型骨折患者,在其肘内侧放置鼓状棉垫以保持肩关节的外展,使其更为舒适。

总之,郑氏正骨手法复位小夹板外固定治疗肱骨近端三部分骨折,具有复位效果好、外固定稳固等特点,可以有效减少并发症,促进患者早期康复,值得临床应用。

## 5 参考文献

- [1] 郑怀贤. 伤科诊疗[M]. 北京:人民体育出版社,1962:82-107.
- [2] Neer CS 2nd. Displaced proximal humeral fractures. I. Classification and evaluation[J]. J Bone Joint Surg Am,1970,52(6):1077-1089.
- [3] 盛新君,陈高新. 杉树皮夹板外固定治疗完全移位肱骨外科颈外展形骨折[J]. 中医正骨,2008,20(7):52.
- [4] Hirschmann MT, Fallegger B, Amsler F, et al. Clinical longer-term results after internal fixation of proximal humerus fractures with a locking compression plate (PHILOS) [J]. J Orthop Trauma,2011,25(5):286-293.
- [5] Solberg BD, Moon CN, Franco DP, et al. Surgical treatment of three and four-part proximal humeral fractures [J]. J Bone Joint Surg Am,2009,91(7):1689-1697.
- [6] Cazeneuve JF, Cristofari DJ. Delta III reverse shoulder arthroplasty: radiological outcome for acute complex fractures of the proximal humerus in elderly patients [J]. Orthop Traumatol Surg Res,2009,95(5):325-329.
- [7] 张作君. 对肱骨近端骨折治疗的几点看法[J]. 中医正骨,2011,23(10):30-33.
- [8] 朱久勇,程学福. 夹板固定功能锻炼治疗肱骨外科颈后伸型骨折[J]. 中国骨伤,2006,19(8):503.
- [9] 肖伟,肖运生. “过顶复位法”治疗肱骨外科颈骨折前后移位 168 例[J]. 中国骨伤,2008,21(3):231.