

· 学术探讨 ·

骨折整复变通手法运用举隅

王俊颀

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 在临床应用手法治疗骨折时,对于常规手法难以复位的骨折,应考虑使用变通手法。变通手法来源于常规手法,是经过加工提升变化后的手法。临床运用时,必须明确掌握骨折移位的本质,找到引起骨折畸形的根本原因,然后再以对应的方法复位,即可收到事半功倍的疗效。

关键词 正骨手法;反治;股骨骨折;胫骨骨折;掌骨骨折;桡骨骨折

正治和反治是根据中医学治病求本的原则确立的治法,前者是根据疾病表现出来的现象,辨明病变的本质,然后分别采用“寒者热之、热者寒之、虚则补之、实则泻之”等方法去解决;后者是采用性质和疾病表面现象相同的药物来治疗的方法,具体包括“寒因寒用、热因热用、塞因塞用、通因通用”,主要用于某些较为复杂、临床表现与病变本质不符的疾病。中医骨伤科临床中,运用变通手法治疗复杂骨折也体现了反治法的特点,现举隅如下。

1 子求母变通为母求子复位案

骨折整复必须遵循子求母的原则,即整复骨折时,移动远折端(子骨)去对合近折端(母骨)^[1]。但是对于部分骨折的整复,子求母效果不如母求子^[2-3]。

例如成人股骨干上段发生骨折后,骨折近端因受髂腰肌、臀中肌、臀小肌及其他外旋肌的牵拉,产生向前、向外移位及外旋畸形;骨折远端因受内收肌群作用,产生向后、向内移位及重叠畸形。股骨髁上牵引 3~5 d 后,短缩畸形大多可被纠正,远折端及患肢远端多可矫正至与健侧对称的体位,而近折端存在的向前、向外移位及外旋畸形均不能矫正。因此,我们采用母求子的复位方法,以钢针撬拨复位治疗^[4]。在股骨髁上牵引纠正短缩畸形后,用 1 根骨圆针自近折端外侧经皮穿入,针尖经过近折端外侧一侧皮质直至髓腔。将针尾固定在撬拨架上,用弹簧连接骨圆针与牵引架托板。通过向撬拨针施加由外向内的力矫正向外移位,然后内旋矫正外旋畸形,同时在弹簧的拉力作用下向前移位得到矫正,骨折即可复位。

再如胫腓骨上段骨折(骨折线位于胫骨粗隆以下)中胫骨骨折的复位、尺骨鹰嘴骨折的复位及部分髌骨骨折的复位,在复位困难时均可转换思路采用母求子的方法进行复位^[5]。

2 逆畸形变通为顺畸形复位案

正常情况下,若骨折端向前突起成角,则复位时应以骨折端为中心,将患肢远端向前旋转;若骨折端向后突起成角,则复位时应以折骨折端为中心,将患肢远端向后旋转。但对部分骨折则需要采用相反的方式进行复位。

如掌骨颈骨折,骨折端受骨间肌和蚓状肌的牵拉而向后突起成角。按常规方法复位时,须将患肢远端向后旋转,即背伸手指。但掌指关节背伸会加剧掌指关节侧副韧带松弛,导致骨折端向后成角增大。因此,我们复位时在牵引下先将掌指关节屈曲至 90°,使两侧的侧副韧带处于紧张状态,暂时维持掌指关节相对稳定,然后向前压近折端,并将近节指骨及掌骨头向后推,骨折即可复位^[6-9]。

3 逆暴力方向变通为顺暴力方向复位案

一般情况下,骨折复位的过程就是在力的作用下,将骨折端逆暴力方向复原的过程。但在特殊情况下,对部分骨折须通过顺暴力方向复位法才能成功。

如屈曲型股骨髁上骨折,受伤时膝关节处于屈曲位,骨折线多为斜形,也可见横断骨折或粉碎骨折。骨折远端因受腓肠肌牵拉及关节囊紧缩的影响,向后移位。我们在复位时将膝关节屈曲,使起于股骨内外髁后侧的腓肠肌松弛,骨折远端才能向前复位。再如伸直型股骨髁上骨折,受伤时膝关节处于伸直位,骨折线呈斜形,骨折远端向前移位。在复位时,必须顺暴力方向,将膝关节伸直,依靠腓肠肌的牵拉,将骨折断端紧密接触复位。而黄桂成等^[10]也主张对桡骨远端骨折采用顺暴力方向复位法进行复位。

4 直接复位变通为迂回复位案

在临床中对于部分复杂骨折,常规的直接复位方法不能使骨折复位,必须采用迂回的方法进行复位。

如长骨干斜形或螺旋形骨折存在背向侧方移位时,采用常规的挤按捺正手法无法将其复位^[11-13]。此时采用迂回的回旋手法,可轻松复位,即固定骨折近端,以骨折近端纵轴为圆心将骨折远端划 180°的圆弧,背向侧方移位即可转化成普通的侧方移位,然后再按纠正侧方移位的手法即可使骨折复位。长骨干骨折短缩畸形纠正后,因骨折断端嵌夹软组织,导致采用常规方法不能纠正侧方移位时也可采用回旋手法。

再如肱骨内上髁Ⅲ度骨折,肘关节内侧关节囊等软组织被广泛撕裂,骨折的内上髁位于肘尺关节之间,被尺骨半月切迹关节面和肱骨滑车紧紧夹住。属于侧方移位,但又与普通的侧方移位不同。采用常规处理侧方移位的复位方法很难奏效,此时可考虑采用迂回复位。复位时,尽量伸直掌指关节、腕关节和肘关节,同时将肘关节外展,可使关节腔内侧间隙加大,借助前臂屈肌群的紧张,可将位于肘尺关节间隙之间的肱骨内上髁拉出,使Ⅲ度骨折变成Ⅰ度或Ⅱ度骨折,再按常规方法处理^[14]。

还有部分畸形愈合的骨折,已接近骨性愈合,需手法折骨。由于骨痂量较大,常规处理短缩、成角及旋转畸形的折骨方法难以成功。我们在临床中采用迂回的复位方法,通过反复旋转患肢远端,逐渐加大成角畸形,变陈旧骨折为新鲜骨折,再按特殊的新鲜骨折进行处理。

此外,部分长骨干斜形或螺旋形骨折,常规手法复位无法纠正短缩畸形或复位后骨折面吻合欠佳。我们的体会是,在处理此类骨折时,不要急于一次复位,要逐渐地、反复地在牵引过程中旋转,直至骨折解剖复位。

5 小 结

骨折手法复位的基本原则对于多数骨折的治疗都有指导作用,但当常规复位手法难以奏效时,就须变通复位方法。在运用变通手法时,必须明确掌握骨折移位的本质,找到引起骨折畸形的根本原因,然后

再以对应的方法复位,就能收到事半功倍的疗效。

6 参考文献

- [1] 北京中医学院. 内经选读[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978:112.
- [2] 边澎涛,边靖. 钢针撬拨近端求远端法复位治疗肱骨外科颈骨折[J]. 中国骨伤,2008,21(1):68.
- [3] 潘国铨,王志远,邹勇根,等. 手法复位皮肤牵引治疗肱骨外科颈骨折并肩关节前脱位[J]. 中医正骨,2006,18(6):65.
- [4] 郭维淮. 洛阳平乐正骨[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:412.
- [5] 闫凯,陈伟. 自制髌骨平衡固定器治疗髌骨横断骨折临床观察[J]. 中医正骨,2008(8):43-44.
- [6] 范相成. 功能位尺侧“U”形石膏夹固定治疗第5掌骨颈骨折[J]. 中医正骨,2006,18(1):50-51.
- [7] 王红杰,刘式明,鲍树仁,等. 第5掌骨颈骨折伸直与屈曲位整复固定治疗的比较研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2009(10):28-30.
- [8] 李耀武,李茂才,宋云峰,等. 手法复位聚脂管形石膏固定治疗第5掌骨颈骨折[J]. 浙江医学,2010,32(7):1066-1067.
- [9] 刘枝城. 郑氏正骨手法配合小夹板外固定治疗第五掌骨颈骨折疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2013,4(11):93.
- [10] 黄桂成,王庆普. 中医正骨学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:23.
- [11] 王红杰,李承环. 回旋复位法治疗成人锁骨中段骨折[J]. 中医正骨,2006,18(1):27-28.
- [12] 吴晓鹏,马志杰,吴锦才,等. 回旋手法为主整复尺桡骨中下段双骨折的临床研究[J]. 中国实用医药,2010,5(12):58-59.
- [13] 陈美雄,柯西侨,李峥嵘. 手法复位夹板固定治疗桡尺骨干双骨折[J]. 中医正骨,2007,19(11):56.
- [14] 郑宏志. 手法整复治疗肱骨内上髁骨折(Ⅲ度)6例[J]. 中国医疗前沿,2010,5(12):44.

(2014-12-18 收稿 2015-01-15 修回)

(上接第 71 页)

- [17] Martin JR, Houdek MT, Sierra RJ. Use of concentrated bone marrow aspirate and platelet rich plasma during minimally invasive decompression of the femoral head in the treatment of osteonecrosis[J]. Croat Med J, 2013, 54(3):219-224.
- [18] Latalski M, Elbatrawy YA, Thabet AM, et al. Enhancing bone healing during distraction osteogenesis with platelet-rich plasma[J]. Injury, 2011, 42(8):821-824.

- [19] Gardner MJ, Demetrakopoulos D, Klepchick PR, et al. The efficacy of autologous platelet gel in pain control and blood loss in total knee arthroplasty[J]. Int Orthop, 2007, 31(3):309-313.
- [20] 董佩龙,唐晓波,王健,等. 富血小板血浆对人工全髋关节置换术创面愈合的影响[J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 28(4):432-434.

(2014-12-12 收稿 2015-03-16 修回)