

· 名老中医经验菁华 ·

龚正丰教授手法治疗关节周围骨折的经验

沈晓峰, 俞鹏飞, 李红卫

(南京中医药大学附属苏州市中医医院, 江苏 苏州 215009)

摘 要 正骨手法是中医治疗骨折的特色疗法和优势疗法。龚正丰教授是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 他对于关节周围骨折的手法治疗有独到的见解和丰富的经验, 可总结为“伤情再现、原路返回”“活用八法、法不离宗”“筋骨并重、以筋带骨”“逆位固定、动静结合”4 个方面。为继承和推广龚教授的这些经验和理念, 本文从以上 4 个方面对龚正丰教授手法治疗关节周围骨折的经验进行了阐述。

关键词 骨折; 正骨手法; 名医经验

关节周围骨折, 尤其是移位的骨折, 常需手术治疗^[1-3], 但术后并发症较多^[4-5]。尤其是对于儿童和老年人, 关节周围骨折术后并发症可导致肢体畸形^[6], 甚至危及生命。正骨手法是中医治疗骨折的特色疗法和优势疗法。龚正丰教授是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 他对于关节周围骨折的治疗有独到的见解和丰富的经验^[7-10]。本文将龚正丰教授手法治疗关节周围骨折的经验总结如下。

1 伤情再现、原路返回

龚正丰教授认为, 对于移位的关节周围骨折, 只要掌握了损伤机制和骨折块的移位途径、确认损伤后形成的软组织通道, 做到“知其然知其所以然”, 完全有可能将骨折块复位, 再加上可靠的固定、积极的功能锻炼, 能达到与手术相近甚至更佳的疗效。因此, 在治疗前一定要了解患者的损伤原因和部位及伤肢所受暴力大小、有无二次损伤(比如已经历过手法复位)等情况, 然后根据影像资料、骨折分型和生物力学机制, 寻找损伤产生的路径, 再现患者损伤时的过程, 然后确定复位的体位、手法及固定的方法等, 做好完备的预案, 方能让骨折端“迷途知返”。

以肱骨近端骨折合并肩关节前脱位为例。龚正丰教授对肱骨近端骨折合并前脱位的损伤机制进行了总结, 并将其分为 3 型: I 型为医源性损伤, 患者因肩关节前脱位就诊, 由于医生复位不慎导致肱骨近端骨折。II 型分 a、b 两型; 患者跌倒时, 先出现肩关节

前脱位, 后由于重力作用身体继续倒向患侧, 若此时患肢处于极度外展位, 由于关节盂的阻挡, 外翻暴力集中于肱骨近端外侧形成外展型骨折, 此为 II a 型; 若肩关节前脱位后患者出于保护性本能反应, 过度内收患肢, 肱骨近端在关节盂和胸廓的挤压作用下形成内收型骨折, 此为 II b 型。III 型, 患者跌倒时上肢为外展位, 手掌或肘部着地, 外力沿上肢纵轴传导向近端造成肱骨近端嵌插骨折, 此时暴力继续传导, 骨折的远近端同时发生移位, 远折端带动近折端一起自关节囊薄弱部脱出, 形成肱骨近端骨折伴肩关节前脱位。I 型和 II 型均为先脱位再骨折, 对于损伤机制属于这些类型的肱骨近端骨折合并肩关节前脱位患者, 龚正丰教授根据“原路返回”的理念, 将手法治疗的过程归纳为 3 步: 第 1 步, 初步复位骨折。即将肩关节外展上举置于 0° 位, 纠正骨折的内收移位。第 2 步, 找到软组织通道, 将脱位的肱骨头原路返回。0° 位时肩关节的肌肉合力为 0, 此时喙肱肌和肱二头肌的长、短头也处于放松状态, 有利于软组织通道的开放^[11-12], 绕转上臂通过骨擦感来探寻软组织通道的同时也可初步纠正骨折的旋转移位; 确认软组织通道开放后, 由助手推挤肱骨头由腋窝向关节盂方向复位(复位过程中保持骨折远近端不能分离)。第 3 步, 纠正残余的骨折移位。确认脱位复位后, C 形臂 X 线机下透视确认残余的骨折移位情况, 再按照肱骨近端骨折的复位方法来纠正。典型病例图片见图 1。

2 活用八法、法不离宗

《医宗金鉴》所载的“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”正骨八法, 是正骨手法的基础。龚正丰教授认为虽然后世衍生出绕法、折顶、摇摆法等数十种正骨手法, 但其实这些衍生手法都是“正骨八法”的灵活应

基金项目: 全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29 号)

通讯作者: 李红卫 E-mail: hongwei_li151@163.com

用,各种手法万变不离其宗,有“正骨八法”的单独应用,也有两三种方法的组合应用。以伸直型桡骨远端骨折为例。此类损伤的机制为由于纵向暴力桡骨远端骨折,远折端向桡侧剪切移位,随暴力继续再向背侧移位,发生短缩,同时骨折块导致桡背侧的肌腱发生移位。龚正丰教授根据损伤机制,活用“正骨八法”,创立伸直型桡骨远端骨折 4 步复位法:第 1 步,理筋松骨。术者一手握住患腕,另一手逐个拔伸患肢 5 指,梳理腕关节伸屈肌群,同时松动移位的骨折块,以利于下一步骨折的复位。第 2 步,拔伸牵引。术者与助手顺着桡骨干纵轴方向对抗牵引,以纠正骨折的

短缩移位。第 3 步,端提捺正。助手维持不变,术者双手食指弯曲顶住近折端掌侧往背侧端提,双拇指按住远折端背侧,以近折端以及术者食指为支点,屈曲腕关节连同远折端,矫正桡骨远端掌背侧移位。第 4 步,挤压捺正。术者位于尺骨处的食指和拇指保持不动以维持腕关节及远折端的掌屈位置,并以该手的食指为支点,另一只手的拇指按住远折端的桡侧(桡骨茎突位置)向尺侧挤压捺正,纠正尺偏复位。该方法中的第 3 步、第 4 步、是“正骨八法”中“端、提、按”3 种方法的灵活组合应用,而各种手法的灵活应用又都是在“原路返回”理念的指导下完成。典型病例图片见图 2。



图 1 肱骨近端骨折合并肩关节前脱位手法复位前后 X 线片



图 2 伸直型桡骨远端骨折手法复位前后 X 线片

3 筋骨并重、以筋带骨

关节周围骨块是肌腱、韧带和关节囊等软组织(筋)的附着点,这些软组织的牵拉对骨折的移位起到了一定的作用,而如果在复位骨折时善于利用这些软组织,则可以使其成为“以筋带骨,原路返回”的内在驱动力。以肱骨外髁骨折为例。肱骨外髁由于桡骨小头的撞击而发生骨折,同时由于肱骨外髁又是前臂伸肌群的止点所在,受伤过程中伸肌群强烈的收缩导致骨折块向外、向后移位,甚至翻转^[13]。通过“推”“摩”等手法纠正骨折块的翻转相对容易,但由于挛缩的软组织阻挡,骨折块难以回到原位。龚正丰教授认为对于此类骨折的手法复位,在纠正骨折块的翻转后需按住骨折块保持大致位置,同时迅速旋前前臂,以伸肌腱的快速牵拉使软组织回复到正常的解剖位置,不再阻碍骨折块的回纳通路,且肌腱的牵拉也能纠正骨折块移位,最终促进骨折块“迷途知返”。

4 逆位固定、动静结合

骨折复位只是完成了治疗的一半。龚正丰教授认为骨折的固定也要根据损伤机制、复位后骨折块的移位和生长趋势而选择恰当的方法。对于有移位倾向的骨折,可选择合适的压垫进行逆位固定,并在早期选择夹板结合石膏超关节固定保持骨折的稳定。但由于骨折周围松质骨生长较快和关节周围软组织容易粘连、挛缩^[14],关节周围骨折固定的时间不能太长,否则易影响关节功能^[15-16]。固定后,还要早期进行功能锻炼,尤其是固定关节以外的部位,固定后就应及时进行主动功能锻炼,以促进血液循环,且锻炼的次数要足够。如桡骨远端骨折固定后,掌指关节和指间关节的主动屈伸运动宜维持在每日 2000 次以上。但具体锻炼的方法要因骨折程度、部位而异,因人制宜,不可过度追求功能锻炼而导致骨折再移位。

参考文献

- [1] SOHN H S, JEON Y S, LEE J, et al. Clinical comparison between open plating and minimally invasive plate osteosynthesis for displaced proximal humeral fractures; a prospective randomized controlled trial [J]. Injury, 2017, 48(6):1175-1182.
- [2] NWACHUKWU B U, SCHAIRER W W, MCCORMICK F, et al. Arthroplasty for the surgical management of complex proximal humerus fractures in the elderly: a cost - utility analysis[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2016, 25(5):704-713.
- [3] 沈朝忠, 马伦, 郑伟挺, 等. 闭合复位经皮克氏针多平面交叉内固定治疗 Gartland II 和 III 型儿童肱骨髁上骨折[J]. 中医正骨, 2019, 31(1):65-69.
- [4] WILSON J M, HOLZGREFE R E, STALEY C A, et al. The effect of malnutrition on postoperative complications following surgery for distal radius fractures[J]. J Hand Surg Am, 2019, 44(9):742-750.
- [5] YUAN Z Z, YANG Z, LIU Q, et al. Complications following open reduction and internal fixation versus external fixation in treating unstable distal radius fractures: grading the evidence through a meta - analysis[J]. Orthop Traumatol Surg Res, 2018, 104(1):95-103.
- [6] DENNING J R. Complications of pediatric foot and ankle fractures[J]. Orthop Clin North Am, 2017, 48(1):59-70.
- [7] 晋存, 龚正丰. 手法整复结合抛肩疗法治疗肱骨近端粉碎性骨折 28 例[J]. 河南中医, 2014, 34(4):672-673.
- [8] 高峰, 李红卫, 沈晓峰, 等. 手法整复 + 双层夹板固定治疗老年人桡骨远端 C 型骨折的疗效评价[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(25):18-19.
- [9] 俞峰, 龚正丰, 姜宏. 34 例小儿肱骨髁上骨折治疗体会[J]. 甘肃中医, 2006, 19(1):21-22.
- [10] 俞峰, 龚正丰, 姜宏. 跟骨骨折 134 例治疗体会[J]. 中医正骨, 2005, 17(12):41-42.
- [11] 陈俭波, 张曦, 翟羽, 等. 难复性肩关节前脱位改用零度位牵引法复位 40 例疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(3):350-351.
- [12] 陈要林, 袁义伦, 蒋振营. 零度位牵引法治疗肩关节脱位 41 例[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(5):30-31.
- [13] 于晓龙, 王忠良. 儿童肱骨外髁骨折的相关研究进展[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(13):1981-1984.
- [14] GE W, SUN Q, LI G, et al. Efficacy comparison of intramedullary nails, locking plates and conservative treatment for displaced proximal humeral fractures in the elderly [J]. Clin Interv Aging, 2017, 12:2047-2054.
- [15] KANCHERLA V K, SINGH A, ANAKWENZE O A. Management of acute proximal humeral fractures [J]. J Am Acad Orthop Surg, 2017, 25(1):42-52.
- [16] APARICIO MARTÍNEZ J L, PINO ALMERO L, CIBRIAN ORTIZ DE ANDA R M, et al. Epidemiological study on supracondylar fractures of distal humerus in pediatric patients [J]. Rev Esp Cir Ortop Traumatol, 2019, 63(6):394-399.

(收稿日期:2019-10-23 本文编辑:杨雅)