

# “折顶对位法”治疗桡骨远端骨折

兰州中医骨伤科医院 陈 列 指导 郭宪章

桡骨远端骨折临床较多见，而远端向背侧重叠移位大于5mm的桡骨远端骨折却比较少见。我院自1987年以来收治3例，采用折顶对位手法治疗，取得较好疗效。现报告如下。（3例病历见附表）

附表 三例桡骨远端骨折的临床简况

项 目	例一	例二	例三
性 别	男	男	男
年 龄	13	10	7
接诊时间	5天带石膏固定	2天	1小时
伤 侧	右	左	左
受伤原因	跑动时跌倒	同左	1米高处坠下
骨折远端背侧重叠移位	5 mm	5 mm	10 mm
骨折远端侧方移位	无	向桡侧 $\frac{1}{2}$	向尺侧 $\frac{1}{3}$
尺骨远端骨折	背侧重叠移位2mm。向桡侧轻度倾斜	无	背侧重叠移位4mm。向尺侧完全移位
成角情况	无	无	正位向桡侧成角 $10^{\circ}$ 侧位向掌侧成角 $30^{\circ}$
手法治疗	二次	一次	一次
三月后复查	良	良	良

### 手法治疗

X光透视机水平位，患者仰卧机上。患侧肩外展40度，肘屈曲90度，前臂呈旋前位。一助手握住患肢肱骨髁，另一助手扣紧大小鱼际，对抗牵引。术者

（上接22页）

方向缓慢复位。这样，可纠正后关节的半脱位，使紧张的椎间韧带、肌肉得到松解，从而解除或减轻神经、血管的压迫，使临床症状减轻或消失。骨盆兜牵引实际上是脊椎牵引，这种牵引力可作用于患椎及邻近椎体，使变窄的椎间隙、椎间孔得到不同程度的改善，从而减轻神经根压迫，以达到治疗目的，这种牵引力对滑椎复位也很有利。临床上我们要求作练功复位后，立即进行骨盆牵引，牵引后又继续作练功复位，形成练功→牵引→练功循环，这样，疗效更显著。

三、滑椎虽常伴有后关节半脱位，但椎体失稳严重，故不主张采用腰椎旋转复位法和斜扳复位法，以免造成脊髓损伤或加重病情。所以，复位要求由轻到

双拇指相对顶压骨折两断端背侧，双手四指分别环抱骨折断端近侧和远侧，向掌侧折顶，使两折端在加大成角的情况下接触，当两折端的背侧骨皮质相互咬合后进行反折，使之复位。若有尺骨远端重叠移位者，此时也随之复位。

### 治疗体会

1. 对于桡骨远端骨折重叠移位大于5mm者，单用拨伸牵引是不易完全矫正重叠移位，只有在牵引的同时运用“折顶对位法”才能较完全的矫正重叠移位。

2. 若骨折远端有侧方移位，一则采用先整复纠正侧方移位，再使用折顶法整复前后重叠移位；二则采用斜向折顶法，既可纠正侧方移位，又可纠正前后重叠移位。

3. 折顶对位法，用于矫正横断骨折重叠移位较多，或近关节处横断骨折不易拽开者。若骨折线为斜行或螺旋形则不可使用。因为折顶对位法是在牵引的同时，加大骨折断端的成角，使骨折断端成角的内侧骨皮质相接触，并以此为反折的支点，进行反折，从而使骨折两断端对线对位。若骨折线为斜行或螺旋形则找不到这一支点。

4. 使用折顶手法，注意用力平稳适度，折角不易过大，一般在 $30^{\circ}\sim 50^{\circ}$ ，应在X光透视机下观察整复，力求一次成功。若反复使用此法，一则加重骨折断端的软组织损伤，二则将骨折断面齿突磨平，从而增加复位难度，又影响骨折愈合。

5. 我们所报告3例病历均为儿童，但骨折类型却不是骨骺滑脱（桡骨远端骨骺滑脱），其骨折线在骨骺上1-2cm之间。这可能与患者受伤手掌触地时腕关节背伸角度有关，角度越大，发生骨骺滑脱机会越多。

重，缓慢进行。

四、治疗脊椎滑脱症主要是针对临床症状治疗，而不是要求解剖复位，有的病人经过治疗后，临床症状已消失，腰功能基本恢复正常，但仍存在不同程度的椎体滑移。因此，病人出院后，要求继续进行腰功能锻炼，避免重体力劳动，以免创伤增加复发机会。

### 参考资料

1. 《腰痛》[美]IAN MACNAD 著，中国中医研究院骨伤科研究所蒋位庄、曹国良译，内部资料。
2. 杨克勤主编：《骨科手册》上海科学技术出版社。
3. 《临床正骨学》山东科学技术出版社。