

## 论骨折整复中的“子求母”

四川省盐亭县中医院(621600)许连池

骨折的整复中“子求母”常被视为骨折整复的一项原则,但在临床的具体应用中又决非如此。为此浅谈认识如下。

从骨折部位的解剖特点来认识:骨折的移位常由两种原因引起,除了部分由暴力直接作用于骨折处外,大多数是由肌肉的牵拉所造成。故骨折的移位是被动的,而肌肉的收缩活动则是主动的。临床上由于各种骨折所处的解剖特点不同,骨折的移位也因此而异。通常认为肌肉的起点比较固定,止点是不恒定的,但可互相交换。伤后由于精神紧张、怕痛,不正确的搬动等原因,均可使伤肢肌肉收缩,产生内在动力,而加重骨折断端的移位。例如骨折线在三角肌止点以上或以下的肱骨干骨折,骨折线在旋前圆肌止点以上的桡骨干上 1/3 骨折,股骨干上 1/3 骨折等,由于解剖部位特殊,在整复时单纯使用“子求母”的方法就很难奏效。又如伸直型肱骨髁上骨折,因其肱肌两端分别附着在肱骨和尺骨上,当定点在上臂时(近固定)肱肌收缩可引起前臂的运动,相反,当定点在前臂时(远固定),动点在上臂,肌肉收缩可引起上臂的运动,故在整复时两手四指拉肱骨干向后,双手拇指推尺骨鹰嘴向前方能复位。

从整复治疗骨折的手段看:

1. 手法:临床上常用的正骨十法,除了用于诊断的手摸心会手法和用于理筋的按摩推拿手法外,大多数手法都包含着“子求母”和“子母相求”两种情况;“子求母”的手法有旋转回绕,屈伸收展,夹挤分骨,对扣捏合,摇摆触碰;“子母相求”的手法有拔伸牵引,成角折顶,端挤提按。《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出的“或拽之离而复合,或推之就而复位,或正其斜,或完其阙”。将骨折整复中的“子求母”或“子母相求”等治疗方法作了精辟的描述,为后世医家正骨疗伤提供了宝贵经验。因此在临床的具体应用中不可拘泥于单纯的“子求母”这一种治疗方法。(1)“子母相求”的手法:①拔伸牵引:骨为人体支架,《内经》有“骨为干”之说,骨折后这种支架作用丧失,肌肉挛缩变短,筋骨的形态发生改变,导致骨折处重叠和在不同轴上的移位。此时通过拔伸牵引(包括徒手牵引,骨骼牵引和皮肤牵引等),人为地将肌肉拉长,使其疲劳或暂时性麻痹,以克服其肌肉之张力,恢复筋骨之原有长度,有利于骨折的复位。因为此时牵引力同时作用于骨折的远近端,随着肌肉动

静点关系的改变,骨折整复的方法亦发生变化。此时经过牵引之后骨折的两断端可主动去互相迎合,临床上有的长管骨(如肱、尺、桡、股、胫、腓等骨)经此治疗之后可自动复位。②成角折顶:术者两手拇指抵压于突出的骨折一端,其他四指重叠环抱于下陷的骨折另一端,两手拇指用力向下挤按突出的骨折端,加大骨折端原有成角,依靠拇指感觉,估计骨折远近端的骨皮质已对顶相接,然后骤然反折,此时环抱于骨折另段的四指将下陷的骨折端继续向上提,而拇指仍然用力将突出骨端继续向下按,在拇指与其他四指之间形成一种剪力,而使其复位。③端挤提按:用双手分别固定骨折的远近端,进行外端内挤或上提下按,纠正侧方移位时,可用拇指直接用力,作用骨折断端迫使就位。矫正前后移位时,上下提按以达到使骨折复位的目的。(2)“子求母”的手法有:①旋转回绕:旋转手法施用于牵引过程中以远段对近段,使骨干轴线相应对位。术者两手分别握住远近骨折断端按原来骨折移位方向逆行回绕,导引骨折断端相对。②伸屈收展:术者一手固定关节的近段,别一手握住远段,沿关节的冠轴摆动肢体,使骨折脱位整复。③夹挤分骨,整复时以两手拇指及食、中、环三指,由骨折部的掌背侧夹挤骨间隙,将靠拢的骨折端(通常指远端)分开,使远近段自然稳定。④对扣捏合:用两手指交叉合抱骨折部,双手掌对向扣挤,常以骨折近端的纵轴线为中心,把分离的骨块挤紧挤顺。⑤摇摆触碰:术者用两手固定骨折部,助手在维持牵引下,稍稍左右或上下摇摆骨折远端,此时尽量与骨折近端骨折其相接触和嵌插。(3)“母求子”的手法如:尺骨鹰嘴骨折的整复,无论是置肘关节于微屈位(30°—45°)或伸直位,其具体方法都是用手指将骨折近端向远端推挤,即以“母去求子”而使其复位。

2. 牵引:无论是骨骼牵引、皮肤牵引或袜套牵引等方法均可使骨折的两断端相对。有些部位的骨折经过牵引之后,可达到“母求子”之目的。因其包含着一定的力学原理。如尚天裕教授在整复治疗成人股骨干上 1/3 处骨折时打破了传统的在屈曲、外展、外旋位进行牵引的做法,主张在中立位牵引。这样做合乎肢体运动力学原理,充分利用了骨折上下段的解剖生理特点,克服了内收肌群的紧张度,防止骨折处向外成角。