

部医典》蒙文版 82~86 章. 内蒙古人民出版社 1977.8 第 1 版. 716~832.

2. 特木热核对抄写《兰塔布》蒙文版 118~122 章. 民族出版社 1987.8 第 1 版. 514~595. (收稿: 1996-01-16)

# 前臂双骨折的手法治疗体会

江苏省常州市第一人民医院 (213003)

徐 飞

尺桡骨双骨折在临床上比较常见, 我院自 1988 年 4 月~1995 年 10 月共门诊手法治疗 27 例, 疗效满意, 现报告如下。

旋前 0°~60°, 旋后 0°~90°。全部病例均随访, 时间 1~6 个月。

## 体 会

### 临床资料

本组 27 例中, 男 17 例, 女 10 例; 年龄 5~47 岁; 左 13 例, 右 14 例; 跌伤传达暴力 21 例, 机器轧伤扭曲暴力 3 例, 木棍铁棒击伤 2 例, 前臂横撞于车内扶杠上 1 例; 开放性骨折有 3 例。就诊时间 2 小时~5 天, 术前均经 X 线摄片确诊。

闭合性尺桡骨双骨折, 即使是严重移位的和有小伤口开放性的, 整复虽有一定困难, 但只要医者信心充足, 手法得当, 患者配合, 就都可能通过手法整复治愈。本人体会:

### 治疗方法

对 12 岁以上的 15 例行臂丛麻醉。患者仰卧, 患肢肩外展肘屈曲, 术者双手握住腕部及大小鱼际肌, 助手扣住前臂近端和肘部作对抗牵引 5 分钟, 以纠正重叠移位。依骨折面在上段和中下段之分, 将患者前臂分别置旋后位和中立位牵引, 以纠正旋转移位。然后改由二助手牵引, 术者仔细对照 X 线片观察骨折移位情况, 在患臂上画出图样, 双拇指、食指对捏分骨, 再端提、擦正, 纠正并骨、成角、侧移等。若患肢粗壮或特肿, 术者手指力量不够, 可采用双掌根对向挤压。整复结束, 取 2~3 根棉签包以胶布作分骨垫置于前臂掌背侧, 根据移位情况设纱布压垫, 最后按患臂长短粗细选配夹板固定。若系上段骨折, 可先采用超肘腕石膏托固定前臂于旋后位; 若系中下段骨折, 则取掌托夹板固定前臂于中立位。

1. 治疗前, 准备工作必须充分, 包括配备两名有经验的助手, 效果良好的麻醉, 术前诚恳谈话, 选择适宜诊疗场所等等。

2. 手法开始, 牵引必不可少, 时间要长而足, 力量要大而匀。上段骨折, 先整复尺骨再桡骨, 中下段骨折, 先桡骨再尺骨。尺骨强调对线, 桡骨强调对位。成角、旋转必须纠正, 骨间隙力争张开。对某些弹性固定, 手法不妨矫枉过正些, 因日后骨折回弹正好复位。

3. 病人就诊时应尽早给予治疗, 不必因肿胀严重而等待, 因至少待半月后消肿时, 小儿已形成骨痂, 成人也软组织粘连, 届时整复更加困难。因此, 只要无明显血管神经损伤, 就可行整复, 恰是骨折对位后, 可促进消肿。

4. 尺桡骨骨折因相互牵制, 整复不必强求一次成功。认真整复后透视观察, 若有哪根骨折对位尚不理想可再次处理。若三次整复都未成功, 则应认真分析原因, 如手法是否正确、骨折类型是否明确、术者与助手动作是否协调等。如果确实无法整复, 则应考虑有软组织嵌插在骨折端, 应行开放整复内固定。

5. 因是门诊治疗, 医者应把术后有关注意事项详细告知患者, 如复诊间隔天数、患臂位置摆放、末端血供观察及日后功能锻炼等, 以免发生骨折再移位。

### 治疗结果

疗效评定参照 1994 年 7 月由南京大学出版社出版的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》。结果: 治愈 20 例, 即骨折解剖对位或接近解剖对位, 有连续性骨痂形成, 功能完全或基本恢复; 好转 7 例, 即骨折对位 1/2 以上, 对线满意, 前臂

(收稿: 1995-12-28 修回 1996-06-24)