

部血液循环, 消除无菌性炎症, 解除肌肉的痉挛, 并使部分髓核发生位移。有人曾对脊柱尸体模型进行旋转手法的试验, 发现椎间盘在旋转过程中的压力变化, 由于纤维环和后纵韧带发生紧张、扭转和牵拉, 可使一部分髓核还纳^[3]。我们曾对 30 例进行手法治疗前后的 CT 对照, 发现髓核还纳或部分还纳有 22 例, 增大 1 例。因此, 我们认为手法对髓核起到了位移作用^[4]。而腰椎间盘突出症术后复发的病理机制中包括髓核突出, 神经根的粘连, 脊柱平衡破坏所引起的腰腿痛, 脊柱侧弯, 肌肉痉挛等症状及体征与对照组相似, 采用一次正骨推拿法同样收到了显著疗效。

参考文献

1. 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 127
2. 角南昌之. 腰痛患者的增加训练. 国外医学. 物理医学与康复医学分册, 1990, 10: 147
3. 马达, 蒋位庄. 脊柱旋转手法治疗腰椎间盘突出症的实验研究. 中国骨伤, 1994, 7 (2): 7
4. 沈景允, 钱明山, 张志桥, 等. CT 扫描观察推拿治疗腰椎间盘突出症. 中国中西医结合杂志, 1993, 13 (6): 358

(收稿: 1998-06-11 修回: 1998-10-12)

摇摆反折手法治疗儿童尺桡骨远端骨折背向移位

孙华斌

湖北省黄陂县人民医院 (432200)

儿童尺桡骨远端骨折背向移位临床上一般按克雷斯科骨折伸直型处理, 若单纯牵引、尺偏掌屈腕关节, 往往不能成功。本人自 1993 年开始采用摇摆、反折手法治疗儿童尺桡骨远端骨折背向移位 84 例, 均一次成功, 达到解剖复位, 现报告如下。

临床资料

本组 84 例中男 56 例, 女 28 例; 年龄 4~14 岁; 左侧 32 例, 右侧 52 例, 均为单侧发病。受伤时间, 最短 1 小时, 最长 7 天, 经外院行复位固定 26 例。

治疗方法

1. 整复方法: 患儿取卧位, 患肢外展 90°, 肘屈曲 90°, 前臂旋前位, 一助手握住上臂, 术者握住大小鱼际处, 顺势作牵引 2~3 分钟, 再将两拇指顶住远折端, 余四指置于手掌侧, 作掌背侧、尺桡侧摇动, 再背伸腕关节, 加大背伸角度, 使嵌入骨折端的软组织解脱出来。两拇指按压远折端, 并迅速尺偏掌屈, 并挤压下尺桡关节。

2. 固定: 复位满意后, 在维持牵引下, 按单纯克雷斯科骨折固定方法处理。固定时间 2~4 周, 平均为 3 周。

治疗结果

本组 84 例均一次成功复位, 达到解剖复位。临床愈合时间, 最短 2 周, 最长 4 周, 平均 3 周, 经 6 个月~2 年随访, 功能恢复满意, 无后遗症。

讨 论

尺桡骨远端骨折, 背向移位临床上多见于儿童。

本病发病特点是手撑着地时, 前臂的纵轴线与地平面构成的角度随着身体从后上向前下继续运动的惯性作用, 由小于 90° 到大于 90° 的过伸位, 来自上而下和由下而上的合力及腕关节极度背伸桡偏的应力交集于桡骨远端, 造成远折端的背侧斜向近折端皮质的折断, 骨折线由远折端的背侧斜向近折端的掌侧的短斜型骨折或锯齿型骨折^[1]。这是产生骨膜、筋膜等软组织嵌顿因素之一。另外, 当前臂旋前时掌侧关节囊紧张, 背侧关节囊相对松弛^[2]。外伤时, 背侧骨膜完整, 而掌侧骨膜撕裂, 撕裂的骨膜、筋膜等软组织常嵌顿在骨折端而妨碍复位。因此, 能否彻底分离松动嵌顿软组织是整复成功的关键, 故整复时一定要顺势作充分拔伸牵引, 同时作掌背侧, 尺桡侧摇动及加大背伸角度, 解除嵌顿的软组织, 再迅速作尺偏掌屈, 从而达到复位目的。否则, 不但难以整复成功, 反而加重局部软组织损伤。笔者原来曾按单纯克雷斯科骨折处理、即牵引、尺偏掌屈, 或运用在强力下折断一个骨折端的尖角完成复位^[3], 有时很难达到目的, 而不得不行手术治疗, 从而给病人带来痛苦。

参考文献

1. 孙广生, 廖怀章. 儿童桡尺骨干下 1/5 骨折桡骨背向移位. 中医正骨, 1992, 4 (2): 12
2. 中国科技医科大学编. 实用解剖学图谱四肢分册 (上册). 上海: 上海科技出版社, 1984
3. (英) R. 麦克雷. 实用骨折治疗图解. 上海: 上海翻译公司, 1988. 133

(收稿: 1998-06-11)