

折顶复位法治疗伸直型桡骨远端骨折

陈青林

广西贵港市第二人民医院(537132)

1989 年 12 月~1996 年 12 月对 212 例伸直型桡骨远端骨折病例采用折顶复位法进行整复,复位效果满意,现报告如下。

临床资料

本组 212 例,男 132 例,女 80 例;年龄最小 6 岁,最大 84 岁。就诊时间:1 小时~8 天;左侧 79 例,右侧 135 例,双侧同时骨折 2 例,合并下尺桡关节脱位 5 例,合并尺骨小头骨折 21 例。

治疗方法

患者取坐位或仰卧位。先常规进行消毒骨折处皮肤,后用 0.5% 普鲁卡因 5~10ml 进行血肿内麻醉(也可不麻醉),待麻醉满意后进行整复。术者先用双手掌心挤压骨折处尺桡侧以矫正骨折远端桡侧移位,然后患者前臂旋前手心向下,术者左手握住伤肢掌部,术者掌心与患者掌心相对,拇指与四指环抱紧握住掌部。右手拇指按住骨折远段背侧,其余四指环抱骨折近段并紧握固定。然后左手将患者手掌向背侧用力提起,右手将骨折近段往掌侧按压,使骨折断端向掌侧成角 $80^{\circ} \sim 90^{\circ}$,右手拇指用力将骨折远端向下推压,当有骨折远端向下移动感觉后,左手将患者手掌拉直并使腕关节稍掌屈,这时骨折断端掌侧成角消除,骨折即可复位。一般一次复位成功,个别一次未成功,经二次复位后均成功。

复位后用四块小夹板固定,夹板上端达前臂中、上 1/3 交界处,桡、背侧夹板超腕关节,尺、掌侧夹板达腕部,骨折远端桡侧、背侧各放一平垫,限制桡偏和背伸活动。术后用三角巾悬吊腕部以上于胸前,并做握拳

等功能锻炼,有利于消肿,促进愈合。另还按常规内服及外用中药。

治疗效果

整复后拍照 X 光片,按对位对线情况,参考 1975 年《全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会》制定的骨折疗效标准草案划分。优:解剖或近乎解剖对位。良:桡骨下端关节面掌倾 $5^{\circ} \sim 9^{\circ}$,尺倾 $16^{\circ} \sim 20^{\circ}$,对位差一骨皮质。尚可:桡骨下端关节面掌倾 $0^{\circ} \sim 5^{\circ}$,尺倾 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 。差:低于尚可者。本组 212 例中,优 151 例,良 52 例,尚可 9 例。

讨论

桡骨远端伸直型骨折治疗方法甚多,采用折顶法复位,是将骨折断端向掌侧成角 $80^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 时能使前臂背侧肌肉、肌腱松弛,便于右手拇指将骨折远端往下推,当骨折远近端背侧达到断端骨皮质相对时,将患肢拉直及掌屈腕关节,就可使骨折复位。复位容易迅速,关节面平整,不加重损伤,加之血肿内麻醉,病人痛苦甚少。

对一周左右的骨折,行麻醉后,将骨折远端进行掌、背、尺、桡侧方向摇摆 5~10 下,使骨折粘连松弛,再进行折顶法复位,可明显提高复位的成功率。

对伴有尺骨下端骨折者,也同样可采用折顶法进行复位,复位时先进行桡骨整复,当桡骨复位后,根据尺骨下端移位情况,稍加挤压即可复位,如不成功,可将尺桡骨骨折同时进行折顶法复位,也可得到满意效果。

(收稿:1998-04-01)

外旋外翻手法治疗肱骨髁上骨折

尚秋立 孙树新

辽宁省鞍山市中医院(114004)

伸直型肱骨髁上骨折常遗留肘内翻畸形和肘关节功能障碍,肘内翻发生率平均为 30.5%,笔者采用外旋

外翻手法治疗肱骨髁上骨折 60 例,取得肘内翻发生率低和功能恢复佳的临床效果,现介绍如下。