

主要方法。若配合膝反射检查,往往可大致作出判断。

### 3 讨论

腰突症的临床检查方法虽多,但实际上很多检查是机理相同,仅是方法不同而已。如拉塞克氏征与直腿抬高试验,坐骨神经牵拉试验与屈颈试验等,而有的检查不易到位或易引起不适而不大被临床采用,如仰卧挺腹试验要求头枕部与足跟着床挺腹,但实际上很难完成这个动作,而代之以两肩及足跟着床,其结果就不准;再如颈静脉加压试验,对一些年老或高血压病人易造成出血<sup>[3]</sup>,也不太被临床采用;基于这些原因,本课题的开展就是希望在众多检查中,筛选出一套既简洁又全面,操作方便,诊断准确且具有一定鉴别意义的检查方法,三步十法检查法基本达到这些要求,临床若能系统检查,一般可大致判断椎间盘有无突出、突出的节段,方位,大小及神经根、硬膜囊受压情况等,对腰突症的早期诊断,治疗方案的选择及手术前方案的制订等均有现实意义。

[此课题承蒙椒江人民医院 CT 室同仁的大力支持,在此谨表感谢!]

### 参考文献

- [1] 沈慧勇,林道贤,王延斌. 腰椎间盘突出症的诊断问题. 颈腰痛杂志, 1995, 16(3): 139.
- [2] 郎伯旭,潘金亮,方震宇等. 再议腰椎间盘突出症的临床诊断(附 200 例分析). 颈腰痛杂志, 1997, 18(3): 169.
- [3] 邵宣,许竟斌. 实用颈腰背痛学. 北京:人民军医出版社, 1992. 358-364.
- [4] 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 北京:人民卫生出版社. 1995. 152-159.
- [5] 赵定麟,李家顺,李国栋. 下腰痛. 上海:上海科学技术文献出版社, 1990. 155-166.
- [6] 官良泰,王永惕,胡振生,等. 临床体证和影像学检查对腰椎间盘突出症诊断价值. 中华骨科杂志, 1994, 14(12): 760.

(编辑:李为农)

## •手法介绍•

# 折顶尺侧回旋法治疗前臂下段“背对背”型双骨折

冯文岭 刘风岭

(河北医科大学第三医院,河北 石家庄 050051)

前臂是上肢骨折的常见部位,可由直接暴力、间接暴力及扭转暴力所致。而尺桡骨下段双骨折多由于间接暴力与躯干的重力在下段交集,多造成骨折远端向背侧移位的所谓“背对背”型骨折,可伴有下尺桡关节分离。临床上,有时单纯采用常规的复位方法有一定困难。我们采用折顶尺侧回旋法整复,取得了满意的疗效。

### 1 临床资料

本组共 24 例,男 16 例,女 8 例;年龄 5~31 岁;均为手掌触地,间接暴力所致。治疗前均经 1~3 次手法整复而失败。用折顶尺侧回旋法治疗,均恢复解剖或近似解剖复位。经 1~3 个月随访观察,未发生骨不愈合者,腕关节及前臂功能恢复良好。

### 2 治疗方法

准备前臂掌背侧石膏夹,长度以不影响肘关节及掌指关节活动为宜。患者取坐位或仰卧位,患肢外展,肘关节屈曲 90°,前臂旋前。一般不需麻醉。术者分别握住患者拇指与食指,助手环握上臂下段,对抗牵引 2~3 分钟。术者在牵引下变换牵引部位(即倒手),两拇指并列按住远折端背侧,余者握紧掌侧,将骨折远端用折顶力下压,加大畸形,尽量使两骨折端皮质互相靠近,然后向尺侧划弧 360°回到原位。此手法应连贯完成,并适当减小牵引力,否则不易成功。用手法触摸,如仍有侧方移位者可矫正之,让患者活动手指进行舒筋调理,然后行前后石膏夹腕屈位固定,前臂置于中立位,若有下尺桡关节分离,前臂则置于旋后位。石膏固定 4~6 周。

### 3 讨论

3.1 受伤机制 前臂下段“背对背”型双骨折,多伴有远折端向桡侧移位,这是由于跌倒时,前臂旋前位手掌着地,向上传达的暴力与躯干向下的重力交集点偏离躯体中线,而且,由于尺侧集中作用于桡骨的桡侧。因此,复位时若利用回旋手法,须沿原暴力方向进行,即向尺侧旋转,若仍向桡侧旋转,相当于加重了原暴力损伤,使复位较困难。

3.2 骨间膜的作用 骨间膜为一坚韧、致密的纤维组织,附着于桡、尺骨间嵴。骨间膜的纤维起自桡骨,斜向内下方止于尺骨,在桡骨的下 1/3 处无骨间膜附着。下段骨折后,由于骨间膜的作用,可致骨折远端向背侧、桡侧重叠移位。部分人可能存在认识上的错误,以为向桡侧移位者必定向桡侧旋转复位,造成骨间膜及旋前方肌牵拉过紧,使复位失败。而向尺侧回旋复位,可有效地防止骨间膜及肌肉的紧张,使复位较容易成功。

3.3 肌腱的影响 向桡侧回旋整复,由于受到肱桡肌腱、外展拇长及伸拇短等肌腱的阻挡,尤其是当有肌腱嵌于骨折断端之间时,必须向尺侧回旋方能复位。

3.4 骨膜的因素 前臂下段“背对背”型骨折移位后,背侧骨膜掀起,可不发生断裂,尤其在儿童骨折时更多见,此时,若单纯用折顶法复位,由于骨膜无弹性,给复位造成困难;若用折顶尺侧回旋法,可使骨膜掀起增大,从而使复位变的容易、省力。

(编辑:李为农)