

· 手法介绍 ·

扣压端提手法治疗肘关节后脱位

苏源冰

(泉州市正骨医院, 福建 泉州 362000)

作者自 1994~1999 年以来用扣压端提手法治疗肘关节后脱位 25 例, 该手法简单易行、复位快速、安全有效、成功率高, 现将其临床应用报告如下。

1 临床资料

本组 25 例全部属于外伤性肘关节后脱位。男 16 例, 女 9 例, 年龄 16~35 岁。右侧损伤 14 例, 左侧损伤 11 例。其中, 伴有肘关节向桡侧方移位 5 例, 向尺侧方移位 2 例。脱位合并喙突骨折 3 例, 合并肱骨内髁骨折 3 例。伤后 2 小时~2 日来就诊 19 例, 3~7 日就诊 5 例, 经其它医院诊治未愈, 2 周后来诊 1 例。

2 治疗方法

2.1 手法复位 患者坐位或仰卧位, 肩关节呈外展 $80^\circ \sim 90^\circ$ 。前臂自然下垂, 肘关节呈反向半屈伸位, 肘后部向上, 肘窝向下。助手握住上臂近端, 术者双手拇指抵住鹰嘴, 其余四指顶住肱骨下端相对拔伸, 此时双拇指及手部利用牵引力同时用力向前向下扣压, 余指端提肱骨远端入臼, 肘关节随手部扣压慢慢屈曲, 若闻入臼声, 即告复位成功(如有侧方移位, 术者先用双手矫正肘内翻或肘外翻畸形后, 再用以上手法复位)。

2.2 固定 复位后用悬臂屈肘 90° , 前臂旋后, 固定胸前 2 周左右。

3 治疗结果

本组 25 例全部采用扣压端提手法复位成功。其中 24 例

为一次复位成功, 只有 1 例陈旧性脱位, 先使用中药外洗热敷并松解筋腱后, 隔日用手法复位成功。经 X 线摄片检查证实: 3 例脱位合并肱骨内髁移位骨折, 整复后达到解剖对位。3 例合并喙突骨折, 经复位后保持原良好对位。10 例脱位患者, 由于肘关节积血较多, 先手法复位, 再使用无菌穿刺抽吸。4 周后功能恢复正常 8 例。其余 2 例, 经采用本院自制“外洗药二方”熏洗, 6 周后肘关节恢复正常功能。25 例患者均无发生神经、血管损伤, 骨化性肌炎和创伤性关节炎等并发症。

4 讨论

肘关节后脱位是临床上最常见脱位之一(前脱位甚少见)。能够最大限度减少损伤, 早期一次性手法复位成功, 是尽快恢复肘关节功能的关键。根据损伤机理: 由于肘关节囊前后壁薄弱而松弛, 因暴力致使肱骨下端冲破关节囊前壁向前移位, 尺骨喙突和桡骨头同时滑向后方向后移位, 造成肘关节后脱位。本手法以四指为杠杆支点, 端提肱骨下端向后, 两拇指按住尺骨鹰嘴和桡骨头向前。两作用力相反, 完全符合按照反方向复位原理。由于在复位时扣压力量大, 脱位两端都掌握在术者手掌之间, 故一次性复位成功率高。且用力大小可根据脱位情况随时掌握, 省力、省时、创伤轻, 能降低血肿生成, 减少脱位造成肘关节功能障碍等潜在并发症的危险。本手法快、稳、准、容易操作, 只需一助手即可, 患者痛苦少, 是我们临床经常采用手法之一。

(收稿: 2000-07-06 修回 2001-03-22 编辑: 李为农)

分骨折顶法复位成人前臂双骨折

郭庆立 李彦 李长源

(大连市金州区中医院, 辽宁 大连 116100)

前臂双骨折较为常见, 由于成人前臂双骨折移位多严重, 且复位的要求较高, 所以手法治疗有一定的困难。经我们多年的临床观察和探索, 总结出以分骨折顶法复位成人前臂双骨折, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组自 1991 年 10 月至 1999 年 5 月共治疗的 116 例患者中, 男 90 例, 女 26 例; 年龄 18~62 岁, 平均 32 岁; 均为闭合性骨折; 尺桡骨干上 1/3 骨折 19 例, 中 1/3 骨折 48 例, 下 1/3 骨折 49 例; 骨折线在同一平面或接近同一平面的 89 例, 不在同一平面的 27 例; 多为车祸或跌仆伤; 就诊时间最长 3 天, 最短半小时。

2 治疗方法

不用麻醉, 以平卧位为宜, 肩关节外展 60° , 曲肘 90° , 甲助手握住伤肢腕掌部, 与把持伤肢肘关节的乙助手缓缓地拔伸牵引。术者先用回旋、旋转等手法, 使尺桡骨骨折远端同时移向背侧或掌侧后, 甲助手顺势将伤肢远端摆放成和骨折近端旋转移位方向相一致的体位; 术者再用夹挤分骨手法, 将靠拢的双骨干骨折分开, 乙助手也用分骨手法扶持、固定伤臂上端。以骨折远端位于背侧为例, 术者面对乙助手, 双手拇指同时顶按于相对稳定的一根骨折的远端背侧突起部, 双手余四指环抱伤臂远段, 两助手稍加大牵引力量, 术者骤然运用折顶手法复位。复位满意后, 夹板、压垫外固定。