

· 手法介绍 ·

手法复位治疗 Colles 骨折 50 例

杨宇

(黎川县人民医院外科,江西 黎川 344600 E-mail:xiaohongjun510@163.com)

关键词 Colles 骨折; 腕关节; 手法,骨科

DOI:10.3969/j.issn.1003-0034.2010.06.029

Manipulative reduction for the treatment of Colles fracture: a report of 50 cases YANG Yu. Department of Surgery, the People's Hospital of Lichuan, Lichuan 344600, Jiangxi, China

Key words Colles' fracture; Wrist joint; Manipulation, orthopedic

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(6):474 www.zggszz.com

Colles 骨折是临床常见骨折,自 2004 年 7 月至 2009 年 7 月,采用手法复位治疗 Colles 骨折 50 例,疗效满意。

1 临床资料

本组 50 例,成年男性 12 例,成年女性 29 例,儿童 9 例;平均年龄 56.4 岁。骨折分类采用 Solgaard 于 1985 年修改后标准^[1]: I 型 21 例,II 型 16 例,III 型 10 例,IV 型 3 例。术前掌倾角-30°~12°,平均-19.1°;尺倾角-10°~24°,平均 16°。

2 治疗方法

患者取坐位。复位前采用手摸心会法结合按摩手法,沿骨折及肌肉走行方向,由上而下、由远及近、先轻后重按摩患肢,从而散瘀活血,放松软组织。同时了解骨折端在肌肉内的方位及肌肉紧张程度,配合 X 线片指示,确立整复手法。麻醉后,患侧肩关节外展,前臂旋前掌心向下,助手握肘,术者握腕,沿前臂纵轴对抗牵引 5~8 min,以同时矫正旋后及短缩畸形。然后术者双拇指骤然下压远折端,加大背成角。随之余指上提近折端,使腕屈并尺偏,矫正桡背侧移位。经过上述手法骨折一般均能复位。

对桡背侧仍难复位者,加用折顶法及叩击法^[1]。对折线经关节,折块粉碎者,在充分牵引下采用轻柔提按手法即可。

复位成功后,以“U”形石膏夹板或小夹板固定于中度掌屈尺偏与前臂旋前位,2 周后改为功能位再固定 2 周。老年患者及不稳定骨折者首次固定时间适当延长。术后第 1 天即开始指导患者进行功能锻炼;0~4 周多活动肩及肘关节;4~8 周进行无痛范围内腕关节活动,张手握拳练习,腕掌屈、背伸、桡屈、尺屈练习及抓握练习,手指关节活动度练习;8~12 周强化腕关节活动度、肌力练习及功能化练习;12 周后视骨折愈合情况,逐渐恢复正常活动。

3 治疗结果

50 例均获随访,时间 3 个月。参照改良 Green 和 O'Brien 临床评分标准^[2]评价疗效,总分 90~100 分为优,80~89 分为良,65~79 分为可,小于 65 分为差。本组治疗前后各项评分见表 1,治疗后评分高于疗前。本组优 28 例,良 17 例,可 4 例,差 1 例。复位后尺倾角 21°~30°,平均 26.7°;掌倾角 10°~19°,平均 14.1°,均在正常范围内。未出现腕管综合征、畸形愈合等合并症。

表 1 治疗前后各项评分比较($\bar{x}\pm s$)

时间	疼痛	功能状态	活动范围	握力	总分
治疗前	14.2±6.2	14.7±6.4	13.1±6.1	14.2±4.9	55.8±21.1
治疗后	21.1±3.4	22.5±3.2	22.1±3.6	21.1±3.2	87.8±8.9*

注:与治疗前比较,* $t=-11.299, P<0.01$

4 讨论

4.1 关于麻醉方式选择 本组使用穴位按摩麻醉法,取穴为缺盆、天鼎、合谷、内关等。通过对上述穴位的点按,使患肢产生酸麻重胀感,降低痛阈,除 2 例由于肌肉过于强壮改用臂丛阻滞麻醉外,均取得良好效果。

4.2 伸腕或屈腕位固定 研究认为当腕背伸时,有韧带位于掌侧而绷紧,绷紧的韧带牵拉骨折远端之掌侧,向背侧产生力,而背侧在倾斜的头状骨产生向掌侧的推挤变形力,根据力学原理,上两力的合力斜向掌侧,又合力分解为水平方向分力可轴向加压,维持骨折端稳定,而垂直方向的分力可防止骨折远端向背侧翻转而维持掌倾角,且伸腕位固定可避免正中神经受压产生腕管综合征^[3]。但是应当指出 Colles 骨折系腕背伸受力导致,如固定于伸腕位,容易再次移位,因此对稳定型骨折或许可以试试,但对不稳定骨折这种固定方式风险极大。大多接受复位后固定于中度掌屈尺偏位前臂旋前位,这种固定方式预防了旋后畸形发生,维持了骨折端的稳定,且避免了压迫正中神经。

4.3 不可忽视的功能锻炼 功能锻炼能促进肿胀消退,减少肌肉萎缩程度,预防血栓形成,防止关节粘连僵硬,促使骨折愈合过程的正常发展。因此功能锻炼不可忽视。

参考文献

[1] 胡广. 创伤骨科诊治失误对策. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 211-218.

[2] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 46.

[3] 张军, 邹季. 腕背伸位小夹板固定治疗 Colles 骨折. 中国骨伤, 2005, 18(4): 236-237.

(收稿日期: 2009-12-28 本文编辑: 连智华)