

手法复位超关节固定治疗 肱骨髁上伸直型骨折

云南省通海县者湾卫生院 李文安 李家贵 李家彦

肱骨髁上骨折，多见于儿童，其中以伸直型最多，曲屈型最少，且尺偏型骨折肘内翻发生率较高。近年来我们采用手法复位、超关节固定治疗肱骨髁上骨折，疗效较为满意。现将典型的四例报告如下：

临床资料

四例均为男性儿童，最大者十三岁，最小者5岁均为伸直型，尺偏型骨折。治疗后未出现肘内翻畸形，关节功能恢复良好。其中一例合并桡神经损伤，一例属陈旧性开放性骨折。骨折复位后功能逐渐恢复，四例均在当地复位未获成功而来我所就诊，复位后都未出现再移位。一例复位后十七天，一例复位后二十六天，一例二十三天，一例二十五天解除外固定，练习关节活动，功能良好。

固定器材

木板：根据患者肢体长短，选用合适的木板四块，前侧木板上至肱骨大结节，下至肘窝部，后侧至腋下至鹰咀下，内侧板自腋下至鹰咀下三厘米，外侧自肩峰至尺骨鹰咀下三厘米。

布垫：梯形二块，一块放尺骨鹰咀部，推骨折远端向前，一块放内侧内髁部将骨折远端向外挤压；塔形垫一块，放在髁部上方，将骨折近端向内推挤；小方垫一块，放肘上方压骨折近端向后。将四块布垫用胶布分别固定于木板远端适当位置，固定布带三条。

治疗方法

四例均在腋下臂丛麻下施行手法复位，麻醉成功后，一助手握住患儿上臂，两助手对抗牵引矫正重叠移位，侧方移位矫正后，术者蹲下，以两手拇指从肘后推尺骨鹰咀向前，两手其余四指重叠环抱骨折近端向后拉的同时，远端令助手徐徐曲肘，常可感到复位的骨擦音，但应注意勿将远端过度推向前方，以免骨膜剥脱广泛影响骨折稳定，X线透视复位满意后将木板布垫分别置于适当位置，用布带三条捆好固定（曲肘固定）固定后应检查桡动脉的

搏动情况。

术后密切观察患肢的血运情况，每日调整布带一次，最初一周透视一至二次，一周后骨折再移位的可能性小，二周后摄片，骨折稳定后解除固定，练习关节活动。

例一 杨××、男、七岁，海通县九街区人，X光片号：86，11，13，471号。

八天前从一米高石坝上跌下，左手着地，伤后肘部疼痛畸形，活动受限，在当地诊断为肱骨髁上骨折，经多次复位未成功来就诊。

检查：一般情况无殊，左肘部肿胀，不能伸屈活动，压痛明显，有骨擦音，腕部下垂，拇指不能外展，桡动脉搏动正常，X光片示：左肱骨髁上伸直型、尺偏型骨折错位。当天在腋下臂丛麻醉下行手法复位，X光透视对位对线满意后小夹板加布垫超关节固定，术后未出现再移位。因本例曾在当地多次复位，考虑骨折较一般不稳定，二周后开始作关节活动，固定时间延长至二十六天，术后四十五天肘关节活动良好。

例二 杨××、男、五岁，建水县曲江区人，X光片号：86，11，23，537号。

患儿一周前骑牛不慎跌下，右手着地，肘部肿胀、疼痛，活动障碍，即送某医院治疗，经手法失败后来我院就诊。

检查：一般情况无殊，右肘部肿胀，皮肤水泡溃烂，肘关节呈半曲屈位，压痛明显、活动严重障碍，X光片示：右肱骨髁上伸直型，尺偏型骨折伴移位。当天在腋下臂丛麻醉下手法复位，X光透视对位对线良好，皮肤破溃处消毒包扎后，木板布垫超关节固定，术后未出现再移位，十七天后摄片检查骨折已稳定，解除固定，一月肘关节活动良好。

例三 万××、男、十岁、建水县人，X光片号：85，905号。

患者于七天前由凳子上跌下，当时左肘麻木疼痛、畸形，活动严重受限。即送当地医院治疗，诊断为左肱骨髁上骨折。给予手法复位、石膏固定，

（下转41页）

内，导致气滞血淤，浊气积聚，腑气不通，肠道传导功能失常。从现代医学观点来看，病理学认为是由于大肠运动减弱所致。与祖国医学的观点基本一致。

3、对本病的针刺治法及取穴讨论：

经云：“脏以藏为正，腑以通为顺”。而《素问》曰：“留者攻之。”指出了本病的治疗大法。在临床上治疗方法各异，但总则不外乎“攻下逐淤”。只要我们谨守病机，按机施法，“急治其标”，不管是用中药还是用针刺治疗，都可收到同样的效果，达到治疗的目的。临床实践已充分证明了这一点。在运用针刺治疗时采用补泻兼施，有的放矢，增加其肠蠕动。从观察来看：61例患者有59例患者经治疗后，肠鸣音均由弱到强，一般可达8~9次/分钟左右。这充分说明针刺可明显地增强胃肠道蠕动。取穴主要以阳明经，少阳经及背俞穴为主。支沟系手少阳三焦经穴，具有清三焦，通腑气，降逆火之效，三焦气顺，则腑气通调；上巨虚是大肠经的下合穴。经曰：“合治内腑”，因其有清泻胃肠实热之功，故取之与支沟配合，相得益彰，加腹结后能行其津液，以疏通大肠腑气，此所谓“增水行舟”之法；大肠俞乃大肠的背俞穴，能疏调肠胃，理气化滞，使气行津还；配之大横可使腑气通降，加

上膈俞能清血热，祛淤结，和胃气，宽胸膈，滑肉门可增强胃肠蠕动。六穴合用既可攻下逐淤，又可疏通腑气。淤血去腑气通，则传导功能自可复常，腹胀自消，大便自调。

4、治疗本病时应注意的几个问题：

①首先应根据损伤情况及并见症轻重，“急治其标”。选择适当体位，按穴施术，一般先刺四肢及胸腹穴，再刺背俞穴。

②针刺一定时间后，患者自感有针感向腹部传导时，应注意观察患者肠鸣音情况，以便调节刺激量的大小。

③凡损伤性腹胀便秘患者应禁甜食，少吃水果，多食蔬菜，进流质清淡饮食，并养成定时排便习惯。

④应做好患者思想工作，解除患者思想顾虑，争取“医患协作，针患协作。”另外年老体弱者应适当减小刺激量，并预防晕针。

〔注〕腹胀的概念：暂停止呼吸时，从耻骨联合到剑突作一条线，高于此线平面者叫腹胀。

参考资料：

- 1、《针灸俞穴释义》
- 2、《针灸心悟》

（上接23页）

复查仍错位，动员手术内固定，因患者家属不同意手术治疗而来我院就诊。

检查：一般情况无殊，左肘部至手掌严重肿胀，肘部水泡形成，肘关节不能伸屈活动，桡动脉搏动良好，手指活动受限（因肿胀所致）X光片示：左肱骨髁上伸直型、尺偏型骨折伴错位。当天在臂丛麻醉下行手法复位，X光透视对位对线良好，小夹板加布垫超关节固定，术后未出现再移位，二十三天后解除固定，伤后二月复查关节活动良好。

例四：刘××、男、十三岁，华宁县登龙区人，X光片号：58号。

患者十七天前从牛背上摔下左手着地，肘部流血、骨质外露，活动功能受限。当地医生诊断为左肱骨髁上开放性骨折，并做治疗，但骨质一直外露，伴流血液体，骨折错位而来我院要求治疗。

检查：患者面色苍白、呻吟、呈痛苦面容。左肘内侧有长四厘米、宽三厘米的陈旧创口一个，创面不清洁，有脓血样液体自创内流出，骨折近端骨

质外露，软组织肿胀、指末节血循差，桡动脉搏动弱，体温升高（39.8℃）。X光片检查为左肱骨伸直型陈旧性开放性骨折。于当天在麻醉下清创缝合，手法复位，经X光检查对位对线良好，作小夹板超关节外固定。患者术后创口一星期愈合，骨折没有出现再度移位。本例属陈旧性骨折，固定时间延长到二十五天，X光片示：骨折对位对线良好，骨痂生长正常，解除外固定作功能活动。

（上接46页）

未能作动物试验及病理切片观察。临床中医伤科药物治疗方法，值得发掘提高，故需进一步用现代的科学方法加以验证。

我们运用该方药于临床数十年，屡试辄效，虽还兼《全书》中其它方药，但病患对该方的信赖程度，超乎其它。就此机会，我们将该方药全面整理出来，并参照近期运用该方药的临床资料及我们的肤浅体会就正于同道。