

# 桡骨小头半脱位手法治疗临床体会

黑龙江省鹤岗市中医院骨伤科 朱玉臣

桡骨小头半脱位是骨伤科临床中常见的疾病，尤以小儿最多见，多是五岁以下的小孩，因桡骨小头发育不全，环状韧带松弛，故在外力的作用下容易发生半脱位。

发生半脱位的主要病因是当成人拉小孩的前臂或手腕时，或前臂被撞，被压，或肘关节在伸直位受到牵拉，亦可发生桡骨小头半脱位，根据多年的临床情况多由成人握小孩的手腕拉小孩时，或小孩与成人对抗拉手时，造成间接外力所致桡骨小头半脱位较多。

桡骨小头半脱位男孩多于女孩，在年龄上绝大多数发生在五岁以下的小孩，一般右侧发病略高于左侧。

主要症状是患肢疼痛功能障碍，不能屈肘，不能翻掌，会说话的小孩有的说肘疼，有的说腕痛，临床检查时可见患肢垂手，患手略旋前，个别小孩患肢腕部略肿，有的小孩前臂及手不能活动，不能上举，不能拿东西，功能明显受限。在诊断时应问清病史，一般都有患肢明显牵拉外伤史并可见肘关节呈半屈曲位，前臂旋前位，如有以上体征即可诊断为桡骨小头半脱位。可用“旋后屈肘法”复位，一次即可成功，不用药物治疗可收到满意效果。

复位方法：术者右手握患肢的腕部，另左手的拇指置患肢桡骨小头的前方，其他四指托住肘后掌心对准患肢的鹰咀，在拇指压桡骨小头的同时握腕之手向后推前臂，并使前臂旋后，同时屈肘即可复位，有时可听到明显的响声，或手指感复位声音，一般在前臂旋后的过程中即能复位，复位后疼痛立即消失或减轻。

复位后疼痛消失，二分钟左右即能举手拿东西过头，有的能穿衣服，有的能抬手再见等，有的能屈肘在短时间内功能可恢复正常证明复位成功，一般不须外固定，但有少数患者容易形成习惯性脱位，当牵拉前臂时容易复发，应嘱家属在近期内避免牵拉患肢。

临床体会：桡骨小头半脱位采用旋后屈肘法能一次复位成功，本法复位方法简单，疗效好，无付损伤，动作轻稳而快，在患者无感觉时即可复位，达到满意效果，其家属着急而来高兴而走使患者立即解除痛苦，采用此法得心应手。

《医宗金鉴》提出：“手法者诚正骨之首务哉”，“把欲合先离，离而复合”，作为正骨之要旨，如《正骨心法要旨》说：“知其体相，识其部位，一旦临证机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出，使患者不知其苦，方称为手法也”，如《伤科补要》说：“法使骤然人不觉，患者知时骨已拢”，这就告诉我们在临床中施术时全凭手法及身功，动作要轻稳，手法要准确，必须要熟练掌握现代生理解剖才能使患者不受其苦，达到复位成功，方称为手法也。

本人根据桡骨小头半脱位的病因病机和解剖关系以及手法复位的全过程将此法综合为旋后屈肘法较为适当，在近三十多年的临床工作中对桡骨小头半脱位采用“旋后屈肘法”复位不下千余例，疗效均达百分之百。该病和肩髋大关节脱位对比虽不甚严重，但患者大多是小儿尤其是在八十年代大干四化的今天都计划生育多是独生子女，每当小孩发生桡骨小头半脱位时看到患者家长心情十分焦急，甚至夜间到处奔走求医，当找不到骨伤科医生时有的只好找巫医治疗，使用暴力手法，给患者造成很大痛苦，甚致误诊为骨折造成残疾后遗症。本人在临床中接待这样患者时，常听患儿家长主诉时谈到此种情况和他们的急切心情。这也是我们医务工作者需要高度重视的问题，对桡骨小头半脱位不能忽视。因篇幅所限病例就不例举，我只是谈一下桡骨小头半脱位的临床治疗手法过程以及粗浅体会，供同道参考，错误在所难免，敬希指正。

（上接46页）

合，滋而不腻，补而不滞，使水谷精微所化生的气血不断充养肾精，肾精充盈，骨骼得到髓的充分滋养而坚固，佐以龟板滋阴填精，补肾强督。此药为血肉有情之品，非无情草木所能比拟，“是肾经要药也”，大枣既有健脾和胃，补养强壮之功，又有调和诸药之用，本方药仅四味，力专而宏，经临床观察治疗腰椎肥大症效果较为满意。

本方味厚、以补为专长，可久服无损，既能很快止痛，又可巩固疗效，对于反复发作者，每次应用仍可获效。若有腰椎间盘突出者，先用手法复位，同时中药治疗，更需睡硬板床休息半月左右、疗效更佳。