

介绍科雷氏骨折手法 整复及用胶布筒壳固定

呼和浩特铁路中心医院 周柏成

科雷氏 (Colles) 骨折是指桡骨远端伸展型骨折, 骨折发生桡骨远端距关节面 2~3 厘米处, 常有向背侧及桡侧移位, 造成枪刺状畸形, 以青壮年多见, 约占骨折病人的 6% 左右, 移位明显, 影响手及腕部功能者, 则要及时给以复位。现在各医院所采用的整复方法均为 2 人或 3 人操作, 我们通过实践摸索, 采用 1 人手法复位, 通过 52 例的治疗体会, 感到此法操作简单, 省人省力, 易复位, 术者可根据骨折情况, 手摸心会, 协调性好, 力量也好掌握。

临床资料

在 52 例科雷氏骨折中, 男性 39 例, 女性 13 例, 最大年龄 62 岁, 最小 15 岁, 其中有 3 例为双侧科雷氏骨折。

根据骨折情况分二类。一类骨折有移位 (包括骨折线进入关节) 共 34 例; 二类骨折有移位, 关节内粉碎或尺骨茎突骨折, 共 18 例, (无移位骨折者未统计在内)。

治疗方法

(一) 麻醉: 2% 奴夫卡因 10 毫升作骨折端血肿内麻醉, 待 5~10 分钟后可开始施行手法操作。

(二) 操作: 病人取站立或坐位, 肩关节外展 90°, 肘关节屈曲 90°, 手掌向下, 术者左手握住病人患手除拇指外的四指及手掌, 右手握住病人前臂远端, 使其拇指正好顶在骨折远端突起处, 如果骨折远端有桡偏, 则把拇指放到患腕的桡侧, 此时两手做对抗式牵引, 力量由小到大, 在牵引的同时, 用拇指端协助推挤骨折远端突起处, 右手其它四指在牵引的同时上提, 左手在牵引下使患手掌尺偏, 在这一连串的协调动作中, 即有牵引, 又有矫正侧方移位及旋转移位, 并使其桡骨远端关节面恢复掌倾角, 一般复位后患手即可握拳, 并抬起拇指。

(三) 固定: 复位后以前我们常用小夹板或石膏塑形固定, 现我们改用胶布筒纸壳固定, 效果也很好, 介绍如下:

据病人前臂情况, 把胶布筒剪成 4~6 厘米

宽, 13~16 厘米长的筒片, 利用该筒片本身的弧度上下各放二片。(双层) 并加垫 (纱布叠的即可), 用该纸壳做固定, 因该纸壳有弧度, 又有一定弹性及硬度, 和皮肤贴敷好, 不易压破皮肤, 固定效果可靠, 并未见术后患手明显肿胀, 而且胶布筒医院较多, 取材方便, 也减轻了病人的经济负担。

治疗效果

本组病人均为住院观察, 愈合时间, 最短 17 天去掉外固定, 最长 35 天去掉外固定平均 21 天, 半年功能评定:

分为优、良、差三级

优: 腕关节活动在正常范围。无明显的主诉症状, X 线照片显示解剖对位或稍有移位, 本组 42 例。

良: 腕关节功能活动较健侧少 10~20 度, 局部有酸痛, 握力较健侧稍差, X 线照片显示骨折轻度移位, 掌倾角未恢复, 本组 10 例。

差: 腕关节活动受限, 局部肿胀, 疼痛, X 线照片显示骨折畸形愈合或形成关节炎改变。本组未有差的病历。

本文介绍了科雷氏骨折一人手法整复操作方法及整复后用胶布筒片固定方法。结合 52 例治疗情况加以介绍, 认为该法操作简单, 效果可靠, 可以推广。

