

青少年桡骨颈骨折完全移位手法整复

河南扶沟卫校 赵作恒 赵晨阳

河南扶沟县医院 赵重阳 尹新科

自1987年至88年8月，笔者在门诊病例中治疗25例青少年桡骨近端骨折，发现两例桡骨颈骨折完全移位，采取手法复位取得良好疗效，报告如下：

临床资料

两例均为男孩，年龄分别为13岁、14岁，X线摄片均为右侧桡骨颈骨折完全移位，损伤后分别于6至8小时就诊，均作臂丛麻醉，在X线下手法复位，完全复位后，肘微曲，加压垫超肘关节夹板固定悬吊与脐平位两周。再在X线下肘曲90°用符合要求的超肘关节夹板固定，与此同时教患者锻炼手、腕关节活动和用力握拳动作，四周后拆除固定，医患合作锻炼功能，医生在肘及其上下行轻揉的按摩，患者作循序渐进的主动锻炼功能。透视下两例均复位良好经6至12个月的随访，病人均无不舒适主诉，肘部外形和关节活动功能恢复正常。

骨折特征

青少年桡骨颈骨折大多为间接外力造成，跌倒时，臂呈伸直，肘略外翻，肘部突然受外翻和伸直的外力较大，桡骨小头与肱骨小头突然撞击致桡骨颈骨折。桡骨小头骨折片呈90°翻转移位，其关节面向桡侧和略偏向后侧两骨折面呈互相垂直，近端的骨折面下缘与远侧骨折面的桡侧皮质骨接触，并推挤桡骨远侧断端略向尺侧移位。在肘外下方和略偏后位较易触到突起的桡骨小头骨折片，在骨折早期肿胀尚未形成时更易触及。

整复固定

臂丛麻醉，在透视下，病人仰卧，第一助手

握持上臂，第二助手握持腕部，维持肘微曲使腕部向远侧和天侧作徐徐牵引，以便恢复肱桡关节间隙和便于纠正桡骨远侧断端向尺侧移位。术者立于患侧，左手拇指端置于桡骨小头骨折片的下沿略偏后部位，推挤桡骨小头使其复位，余指紧扣内上髁部位向桡侧扳，使肱桡关节间隙张大，便于桡骨小头翻回原位。右手拇指置前臂掌侧中下1/3尺桡骨间隙部位，余指置前臂背侧相应部位对相推挤，拇指的推挤力要略大于余指，使桡骨远侧断端向桡侧略向背侧，迎接桡骨小头翻回原位，同时也帮助纠正桡骨远侧断端向尺侧移位。这时第二助手在牵伸的同时，再作前臂的被动旋前旋后活动，以使桡骨远侧断端向桡侧略向后移动，以完成骨折复位

在透视下，骨折复位满意后，保持肘微曲将已备好的略成塔样弧形纸压垫用胶布固定于桡骨小头略下方偏后部位，用符合肢体的超肘关节夹板固定，前臂悬吊在与脐平位。整复固定后，即教会病人主动锻炼手、腕关节活动，并可练习用力握拳动作。两周后仍在透视下使肘曲90°夹板固定两周。拆除固定后，医者在患肘及其上下作轻揉按摩并让患者主动锻炼肘关节功能。

讨论

青少年桡骨颈骨折完全翻转移位，临床少见，我们乍见X线片，亦感束手无策，待进一步分析：桡骨小头骨折片的下缘紧贴远侧骨折面的桡侧缘，且两骨折面互相垂直，桡骨小头骨折片没有下滑，说明环状韧带仍完整，使桡骨小头翻回原位时不会出现旋转。远侧断段向尺侧移位是受肱二头肌和旋后肌牵拉的影响，在复位时作臂

(下转第44页)

逐渐增加，次数由少到多，时间由短到长，以练功时不痛为度；练功时，要全神贯注，思想集中，贵在动中求静，动作速度愈慢愈好，防止损伤复发或变生它症。

参考文献

1. 清·吴谦，《医宗金鉴》人民卫生出版社，第一版，第一次印刷，P2279，1963.10.

2. 骆意洪：《实用中医推拿学》重庆市沙坪坝区医学科学技术委员会出版，第一版，第一次印刷，P32，P229，1980.1.

3. 中国医科大学：《人体解剖学》人民卫生出版社，第一版，第二次印刷，P85，1979.2.

4. 李国衡：“骨错缝筋出槽的理论及临床应用”。中医骨伤科杂志，创刊号，P14，1985.5.16.

5. 上海中医学院主编《中医伤科学讲义》上海科学技术出版社出版，1964. 1989.7.1

示内服补肾为主的方药，具有延缓腰椎管狭窄症小关节软骨细胞退变、改善椎管内微循环的作用⁽⁶⁾。腰椎管狭窄症已成为腰腿痛发病学研究中仅次于腰椎间盘突出症的一个重要因素。现代研究表明，本病与退变、遗传有关，在临床上，中药对其的治疗显示了一定的潜力。

近20年来，国外一些学者作了大量动物和尸骨实验来促成椎间盘突出的模型、推动了腰痛发病学和治疗学的不断发展。期间、硬膜外激素注射疗法、髓核溶介疗法相继问世。中国中医研究院骨伤科研究所亦曾进行了家兔腰突症的造模工作，并以此探讨了牵引推拿的疗效机理。国内上述腰痛动物实验研究的展开，使中医药治疗腰腿痛的理论从宏观层次上升到微观层次有了科学的量化手段。

中医药治疗腰腿痛的临床实验研究正方兴未艾。其主要从神经电生理、神经介质的角度探讨推拿、针灸治疗的效应途径及其作用靶。此外，也有从生物力学方面探讨各种手法治疗腰痛的解剖形态学基础。开展腰背部大肌肉有指导的活动（练功、导引）不仅有助于腰椎的外平衡，同时也可刺激内啡肽的分泌起到镇痛效应。这些工作也推动了中医药治疗腰腿痛的研究向高层次方向迈进。

从坐骨神经痛的神经微环境改变来看，Lembæk发现在大鼠化学性坐骨神经炎时，其支配炎症区域的初级传入纤维P物质（SP）含量明显升高⁽⁷⁾。中药治疗坐骨神经痛的疗效机制是否还与抑制神经微环境的P物质、改善神经细胞及其周围组织微循环有关，尚待进一步研究。近来国外腰痛研究进展还表明：腰痛与机体纤维蛋白溶解活性降低、椎管内外疤痕组织形成与粘连有关⁽¹⁾⁽⁸⁾。这些发现可能成为淤滞型腰痛现代辨证的客观尺度之一。如果进而能以此探索建立淤滞型的腰痛模型，也将有助于现有研究的不断深化。

（上接第18页）

丛麻醉减小前臂肌肉紧张的抗力。同时在整复过程中术者右手拇指和余指在患臂的中下1/3掌、背侧作相对相推挤且拇指用力较大又给桡骨远侧断段一个向桡侧和略向后侧的移动外力。减小或避免了桡骨小头骨折片翻回原位的阻碍。在透视下整复，所用力的方向和方向视复位情况可即时调整或适可而止。综上述树立了治和治好的信心。

复位后肘微曲固定，是取肢体自身重量，有个向下和向后的引力，以稳定骨折复位，在桡骨小头略下后部位置以纸压垫，是给桡骨小头骨折片一个长时间的推挤力，使其安定原位。固定后

结 语

腰腿痛具有解剖形态学、病因病理学以及生物力学三个复杂性。随着现代科学及其医学研究的不断发展与深化，其给中医药治疗腰腿痛迎来了机遇和挑战。从整个研究的现状看，中医中药治疗腰腿痛存在着现代科学尚未揭示明瞭的奥秘，但也有已被现代医学具体化、定性定量化的内容。坚持应用传统的和现代科学相结合的方法，多学科、多层次，从形态至机能开展中医药治疗腰腿痛的系列研究，是今后发展的方向。

（本文承蒙我导师上海中医学院骨伤科教授杨志良审阅，在此致谢）

主要参考文献

1. 中国中医研究院图书情报研究所。第二届国际腰痛续会在京召开。中医药研究资料 1987；（7）：27
2. 王友京，针刺治疗疼痛——评价性研究的综述。国外医学中医中药分册 1986；（5）：35
3. 丰冈宪治，八味地黄丸对腰痛患者血中激素动态的影响。国外医学中医中药分册 1981；（1）：59
4. 周秦汉，中医治疗坐骨神经痛近况。河南中医 1987；（1）：36
5. 蒋位庄，活血化瘀治则对模拟神经根炎治疗作用实验研究。中国中医研究院骨伤科研究所建所十周年科研论文选编（1977~1987）中国·北京 1987；13
6. 周临东，等。中医药治疗腰椎管狭窄症的临床和实验研究。中国骨伤 1988；（2）：4
7. 李楚芬，P物质与痛和镇痛。宁夏医学院学报 1987；（4）：47
8. 张玉勤，慢性腰痛患者的希望。国外医学情报 1985；（10）：170

教病人锻炼手指关节和腕关节的功能或用力握拳动作，这是维持骨折复位后稳定的内在动力，同时也是加速骨折愈合与功能恢复的必要条件。

参考文献

山东中医学院骨科教研组
山东中医学院附属医院骨科 编

临床正骨学

1979年3月第一版，98页，99页。
山东科学技术出版社出版