

推挤伸肘法治疗尺骨鹰嘴分离骨折

重庆市中医研究所

张熙照

尺骨鹰嘴分离骨折系关节内撕脱性骨折，多因跌仆之际肱二头肌强力收缩所致。现代医学对其分离移位较大者，多采用手术，力求恢复尺骨滑车关节面的平整来避免肘的功能障碍和肌力下降。笔者学习天津苏宝恒老中医经验，采用推挤伸肘法治疗本病15例，取得较满意的效果，现小结于下。

临床资料

本组病例中男性6例，女性9例；年龄36岁至62岁，其中40岁以上者12例；受伤部位左侧9例，右侧6例；折端分离距离0.3cm至1.5cm；就诊时间多在受伤后3日以内。

方法与效果

方法：局麻下，抽吸血肿内积血后，嘱助手抱持患肢前臂，医者用双拇指紧紧下抵骨折近端，余指环抱患者肘骨下端，将患肘置于微屈，中立位，然后医者双拇指向下用力推挤骨折近端，同时令助手作

突然伸肘动作，使两折端相互挤压嵌插。经检查原骨突平整，骨缝消失，将一条状压垫横放在骨折近端上方，用超关节夹板固定后摄片检查。如复位满意，局部外敷本院自拟损伤膏，按骨折三期论治原则内服中药，同时嘱病人进行患侧肩、腕、指的功能锻炼。3日后复诊，如无移位处理同前，2—3周后每日解除夹板数次，在一手紧抵其近端压垫保持折端相对稳定的情况下，酌情开始患肘伸屈锻炼，4周后骨折临床愈合即可解除外固定，给与中药熏洗，加强功能锻炼以善其后。

效果：全愈，肘伸屈功能及肌力完全恢复正常者13例，显效，肘遗有5—10°伸屈障碍，肌力稍差者2例，摄片结果：解剖复位11例，近解剖复位4例。

病案举例

韩××，女，51岁，1986年6月12日就诊。患者昨日行走之际不慎跌仆，左手触地，当即左肘疼痛，肿胀，功能受限，经本单位医院摄片示尺骨鹰嘴骨折，折端分离，最宽处约1.2cm。片号253，建议外院手术治疗，病员畏惧手术来我所求治，经采用挤压伸肘复位法一次整复成功，摄片分离消失，两折端轻度嵌插。5周后摄片折端解剖复位，骨痂形成，即解除固定，进行肘功能测定，屈肘时手指距肩约4横指，伸肘约170°，嘱加强力功能锻炼，配以中药熏洗，2月后复查，肘功能、肌力等恢复正常。

讨论与体会

1. 一般骨折整复，多采用以子骨寻母骨的方法，本型骨折远折端大而稳定，近折端小而易受肱二头肌牵拉而上移，所以整复上使稳定的远折端将就易移位的近折端，就不易正确对合和保持稳定。推挤伸肘法即在极度推挤骨折近端向下，（以母寻子），克服肱三头肌牵拉力的情况下，迅速作伸肘动作（以子就母），使其两折端相互挤压，嵌插，（子母相聚），从而取得分离消失，位置稳定效果。

2. 鹰嘴骨折的早中期固定，多取肘直或微屈曲位，为了防治肘功能障碍，必须进行肘功能锻炼，然而肘的屈曲性活动，又将对分离的近端骨折块进行牵拉，影响其位置稳定，如何才能有效进行肘的屈曲锻炼而又不影响其位置稳定呢？笔者采用了每日数次解除固定，在拇指向下压住骨折近端的同时，作肘伸屈性锻炼的方法，使按压骨折近端的力与患者肘三头肌的牵拉应力相平衡，消除肱三头肌收缩时对近折端的不良作用，从而使骨折两端处于不断进行细微挤压的稳定位置，有利于骨痂的形成生长。

3. 由于尺骨鹰嘴骨折类型一般可分无移位型，撕脱分离型，合并肘部其它损伤的粉碎型，同时即在分离型骨折中也由于患者肱三头肌在受伤时突发收缩所产生的牵拉应力不一样，骨折分离情况也各不相同，所以对部分骨折块分离过大，肱三头肌肌力较强，可首选本法整复，若不满意应改用它法，对粉碎性合并肘部其它损伤的尺骨鹰嘴骨折不属本法适用范围，不宜使用。

（上接33页）

5. 南宁铁路医院，家庭急症实用方便十则，家庭医学，88年3期
6. 周庆符，外用大黄软膏介绍，四川中医，89年6期
7. 黄中湖，浅谈伤科下法 中医骨伤科杂志，89年2期
8. 叶伟洪，大黄下瘀血法在伤科运用，中医骨伤科杂志，89年2期

9. 《医学六要》人民卫生出版社，1981年版，张三锡著
10. 石印玉、石幼山治伤经验，上海中医杂志，89年7期
11. 王世民、通下法——却通延年之道，山西中医89年4期

注：本文曾经唐文山老师再次审阅并提出诸多修改意见在此一并致谢