

手法闭合整复肱骨小头骨折

江西省会昌县中医院 (342600) 李建萍

肱骨小头骨折是临床上较少见的一种关节内骨折。复位要求高，整复亦较困难，文献报道较少。笔者自1981年以来采用屈伸推挤手法整复、小夹板固定，治疗该类骨折16例，结果满意。总结报告如下。

临床资料

一般材料：本组16例中男11例，女5例。年龄17~43岁。病程最短1天，最长6天。左侧7例。右侧9例。

诊断与分型：有损伤史，肘关节肿胀、疼痛明显。屈伸运动障碍，有时可突然发生关节交锁现象。肘窝有明显压痛，可触及骨折片。除此之外，尚需拍X线正侧片明确诊断。按门振武氏分型法⁽¹⁾：I型3例，II型10例，III型3例。

治疗方法

1、屈伸推挤手法整复：患者仰卧床上，患肢外展30°，肘微屈位。采用臂丛神经阻滞麻醉。术者一手在肘窝摸清骨折片，在将骨片向后下方推挤的同时，另一手握住腕部，在前臂旋后位加以牵引下将肘关节来回屈伸运动，屈伸幅度约40°~75°间，当感觉到骨块回纳，屈肘无障碍，肘窝压痛不明显时，表示复位已成功。施法时应用力柔和，准确稳妥，屈伸手法节奏均匀，与推挤手法默契配合，连贯进行。切忌盲目、粗暴之手法。

2、固定：复位后，屈肘>90°位，外敷接骨膏，小夹板固定3~4周。早期作腕、掌指、指间关节屈伸活动，去除固定后逐渐练习肘关节伸屈活动。

疗效标准与疗效

1、疗效标准。优：肘关节屈伸功能较正常差<15°，患肢无疼痛，能胜任原工作。良：肘关节屈伸功能较正常差<40°，患肢有轻度疼痛或其他不适感。差：肘关节屈伸功能较正常差<40°，患肢疼痛不适。

2、疗效：疗程最短27天，最长40天，平

均31.2天。结果：优，9例，良，4例，差，3例。总有效率91.25%。经1年以上随访，无1例发生骨折块缺血性坏死。

讨论

1、对肱骨小头骨折的治疗，有开放复位、克氏针固定、手法闭合复位、骨块切除等方法。AylvareZ⁽²⁾1975年收集文献统计后发现：切除骨块满意率78%，闭合复位满意率36%，开放复位满意率51%，未经治疗的结果均差，虽然切除骨块满意率最高，但至今未能被广泛应用。本文屈伸推挤法整复该类骨折，具有操作简便，患者痛苦少，损伤小，刺激少，关节功能恢复快，满意率高，并发症少之优点。

2、肱骨小头无肌肉附着，骨块的移位乃由桡骨头向上向前的撞击而致。整复时亦无法利用肌肉牵拉使之还纳原位。本组的手法复位机制是：通过手法牵引加大关节间隙，在将骨块向后下方推挤的同时，配合屈伸肘关节运动的桡骨头撞击刮挤效应力，迫使肱骨小头骨折块还纳归位。复位后因无肌肉收缩的影响，加之屈肘固定后桡骨头与尺骨喙突的阻挡，故较为稳定，不易发生再移位。

3、一般认为肱骨小头骨折离断后，骨块、无肌肉附着，缺少血液供应，易发生缺血性坏死。本组无一发生缺血性坏死，分析其因素可能为闭合复位对软组织损伤小，刺激少，肱骨小头桡侧部关节囊仍有血液供应。二是肘关节在非支撑情况下，负荷的传导主要通过肘—尺关节，故复位后可以顺利进行修复。三是中药的活血祛瘀，接骨续筋功效，能促进局部血液循环，利于骨折之愈合修复。

参考文献

1、门振武，肱骨小头骨折，中华骨科杂志，1985；5：268。
2、Alvarez E, et al. Fracture of the capitulum humeri, J Bone Joint Surg (Am) 1975；57：1093。