

中医折骨治疗陈旧性儿童孟氏骨折

安徽省祁门县中医医院(241000) 胡永久

1987年—1990年元月,采用我院骨伤科已故老中医胡友来医师中医折骨法治疗陈旧性孟氏骨折畸形愈合14例,效果满意。

临床资料

男11例,女3例,年龄:3—12岁;陈旧时间:2—3周10例,3—4周4例,最短时间15天,最长时间34天;临床分型(按Bado法分型):伸直型12例,屈曲型无内收型2例。

治疗方法

1.术前准备:提前2—4天做局部中药熏洗(常用上肢洗方),每天3—5次,每次半小时,然后配合手法按摩。

2.折骨术和复位术的操作:手法前可先用臂丛麻醉,取平卧位,前臂中立,肘关节伸直 180° ,两助手对抗牵引,持续牵引3—5分钟,少数可直接牵开重叠。牵引不能矫正者,术者一手握住骨折近段,另一手拇指捏住骨折远段,作分骨状,两拇指用力向掌侧加大成角,同时嘱持前臂的助手过伸肘关节,这一方法能使骨折端的骨痂折断,然后施行摇摆和推端手法,使骨痂和粘连的组织得到进一步松解。

桡骨小头脱位处用拇指指腹反复挤压并同时做前臂大幅度旋转活动,直至上尺桡关节的瘢痕组织挤出,而后,术者一手握患肢腕上部位,一手环握肘部,拇指按住桡骨头,肘伸直位拔伸牵引,前臂旋前同时以拇指按压桡骨头向内向后,另手迅速使患肢屈至极度,桡骨头即可复位。

有了桡骨头的支撑,尺骨之骨折端常可随之对位,折端如有轻度侧移位,可用提按手法纠正之。

3.术后固定与功能锻炼:术后固定先固定在极度屈曲前臂中立位2—3周,然后调整夹板固定肘关节在 90° 功能位固定方法与新鲜骨折基本相同,固定期间不宜练习伸屈活动及前臂旋转活动,只宜练习腕、指关节活动,骨折固

定5—6周。

解除夹板后又使用上肢洗药熏洗肘关节及前臂,练习肘关节的伸屈活动及前臂的旋转活动,范围由小到大。

治疗结果

评定标准,根据1975年全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会拟定骨折疗效标准草案,本组疗效以四级评定为优良可差,14例均得到随访,随访时间最长2年3个月,最短4个月,平均一年2个月,优:10,例良:3例,可:1例,差级无。优良率为92.8%。

病案举例

王××,男,10岁,89年2月12日初诊。患儿骑车跌伤左肘及前臂24天,畸形伴前臂旋转功能受限来诊。查体,全身一般情况良好左前臂略肿,尺骨向桡掌侧凸畸形,无明显异常活动,肘关节外侧见有明显突起,可触及向外突出的桡骨小头随前臂摆动,X线片提示,陈旧性孟氏骨折(伸直型),有中等量骨痂形成。诊断:左陈旧性孟氏骨折伴畸形愈合。治疗:中药熏洗后闭合折骨,小夹板外固定,4周后摄片骨折处有大量骨痂,骨折愈合解除夹板,导引功能锻炼,半年后随访,骨折处外观无畸形,桡骨小头复位,肘关节活动自如,前臂旋转功能良好。

体会

中医折骨治疗陈旧性儿童孟氏骨折有经济简便,病人痛苦少,创伤小,骨折愈合快,功能恢复好的特点。治疗的关键在于桡骨头复位的成功与否,桡骨小头脱位处,由于环状韧带撕裂,肱桡关节囊撕裂和上尺桡关节脱位导致瘢痕组织生长,不易破坏,这样不利于桡骨头的复位和复位后的稳定,必须用拇指腹反复挤压并同时做前臂大幅度旋活动,直至上尺桡关节的软组织挤出,桡骨头才能复位。又因桡骨头

掰腕致肱骨内上髁骨折9例报告

江苏省常州市第一人民医院 (213003) 徐 飞

掰腕引起肱骨内上髁骨折较为少见, 本院自1988年初至今, 共治疗9例, 兹报告如下。

临床资料

本组9例, 均为男性, 年龄16岁2例, 17岁4例, 18岁3例; 右侧8例, 左侧1例, 均为受伤后1—3天内就诊的新鲜骨折。

治疗方法: 5例轻度移位者, 对照X线片嘱病人平卧位, 患肢外展并屈肘屈腕, 前臂旋后, 手法按摩肘内侧, 使疼痛减轻, 消除恐惧心理以利肌肉放松, 用拇指向内上方挤压内上髁骨折片使之贴紧肱骨内髁10分钟, 以防弹回, 外敷消肿散瘀药物, 用纸垫加压力于骨折处, 采用肱骨髁上夹板固定, 悬吊患肢于胸前, 三周后开始行肘关节功能练习。3例骨折块翻转压迫尺神经者, 因手法复位困难且恐进一步伤及尺神经, 故采用臂丛麻醉下, 做肘关节内侧切口入路, 于尺神经沟游离尺神经并加以牵开保护, 显露骨折片, 清除周围血肿, 注意勿损伤内上髁骨折块上的软组织, 将骨折块复位, 一枚克氏针固定, 尺神经前置, 石膏托固定屈肘90°, 屈腕前臂旋后位, 五周后在局麻下拔除克氏针, 折石膏行肘关节功能练习。1例合并肘关节脱位者, 手法复位后再拍X线片

示肱骨内口髁骨折转成I型, 处理同前。

疗效: 6例轻度移位行手法复位者, 六周后肘关节伸屈及旋转功能正常, 屈腕指肌力5级, 随访二月, 复查X线片, 示骨折线消失, 3例手术治疗者, 十周后肘关节屈伸及前臂旋转功能正常, 环小指皮肤感觉正常, X线片示骨痂形成。

讨 论

掰腕是一种非正规的竞赛活动, 流行于男青年中, 实际主要是比试前臂和上臂的屈肌力量, 而以前臂为尤。肱骨内上髁至前臂屈腕指深浅肌腱的起点, 在青少年时期, 肱骨髁骨骺尚未完全愈合, 在突然强力屈腕时, 往往可致内上髁撕脱, 而在成人则可造成肱骨干骨折。若骨折后剧烈疼痛迫使角力停止, 也就是前臂屈腕肌腱不再牵拉收缩, 则骨折可以无明显移位, 本组用手法整复的6例即属此类。反之, 若骨折后, 对方暴力继续加强, 可使患者手腕反被过度背伸, 屈腕肌腱被继续向远端牵拉, 则造成骨折严重移位, 本组手术治疗的3例即属此类, 掰腕引起的肱骨内上髁骨折, 诊断明确, 治疗并不复杂, 需要手术治疗的病例不可勉强手法整复, 以免加重伤情。

复位后、桡、尺骨干等长, 就可以利用已恢复的桡骨头支撑作用, 再整复尺骨就容易了。

中医折骨后复位治疗儿童孟氏骨折畸形愈合必须严格掌握适应症, 如超过4周以上的骨折, 一是骨折处骨痂生长较多且较硬, 给折骨和复位带来很大困难; 二是上尺桡关节处周围瘢痕组织生长坚韧, 不易被破坏, 从而影响了桡骨头的复位和复位后的稳定。本组就诊时间最长一例达34天, 治疗结果则不令人满意, 对

于肘关节骨化性肌炎及桡神经损伤进行手法折骨会加重, 对今后的功能恢复也不会满意。高位儿童孟氏骨折, 2—4周骨折基本愈合, 而折骨使用的杠杆作用力又相对较小, 很难达到折骨和整复的目的。故也不宜使用本法治疗。

总之, 在行折骨术前要仔细检查, 慎重考虑, 严格掌握适应症。在手法折骨时用力要稳准, 切忌粗暴力猛, 动作要慢。只有这样才能取得满意效果。