

胡氏夹板屈肘固定法治疗尺骨鹰嘴骨折

吉林省中医中药研究院(130021) 胡妍 钟理 赵士学 赵路 张维滋*

尺骨鹰嘴骨折除小块撕脱骨折外,大多为波及到半月切迹的关节内骨折,因此强调准确复位固定。精确的骨折复位及合理的固定,是防止关节不稳、预防骨性关节炎及其他合并症发生的有效措施。临床中,尺骨鹰嘴骨折之复位较容易,但复位后很难维持其稳定,如未得到准确复位或复位后发生骨折之再移位,常可导致肱三头肌腱的松弛,而致伸肘力减弱,关节面对合不佳又可导致骨性关节炎的发生。因而临床多采用切开内固定术,既使保守治疗,为缓解肱三头肌的牵拉,亦都采用肘关节伸直位外固定。虽然伸肘位制动可减少骨折之再移位,但也难于使骨折保持良好的对位,并又可引起愈后的屈肘困难等弊病。著名骨伤科专家胡黎生主任医师,运用自行创制的“胡氏肘屈伸联合夹板”屈肘功能位外固定法,几十年来治愈大量尺骨鹰嘴骨折患者,收到满意疗效。经我们多年临床运用体会到:“胡氏肘屈伸联合夹板”设计科学合理,符合生物力学要求,其固定作用可靠,疗效理想。现将近几年来,资料完整的80例成人尺骨鹰嘴骨折病例,小结如下:

本组病例中,男性52例,女性28例,年龄最大为64岁,平均年龄31.4岁,受伤部位左侧38例,右侧42例。骨折类型:其中骨折断端分离移位(包括横断和斜形骨折)68例,粉碎骨折9例,撕脱骨折3例,骨折断端分离移位最大间隙为2.0cm。临床愈合天数最短18天,最长35天,平均临床愈合天数25.5天。本组病例骨折之复位:除2例骨折呈接近解剖复位外,其余均达解剖复位,全部病例均临床愈合,愈后关节功能完全恢复正常,唯2例粉碎骨折患者

虽复位满意,因伤后二周来诊,血肿机化严重,尤以练功缺乏毅力,终遗有患肘5~10°屈伸功能受限。

治疗方法:1.夹板的制作:取三层胶合板二块(或椴木、柳木薄板均可),其长度:长板自上臂中上部至尺骨鹰嘴,下板自肘尖至掌指关节。其宽度:均略窄于肢体之横径。两板用胶布连接,成为能屈伸活动的联合夹板,修剪四角后,用绷带缠绕包裹。于腕关节处,加一长方形纱布垫,于夹板之上端加一薄平垫,于上板的下端肘关节处,加一横形厚纱布垫,以抵压骨折近端,纱布垫以胶布固定于夹板之上。2.整复与固定:患者仰卧位或坐位,助手站立于患者后外侧,以双手固定患肢上臂,术者位于患者之前方,以一手握患肢前臂,置肘关节于微屈、前臂旋后位;另一手,先自患肢的肱三头肌,作自上而下的理筋手法数遍,使肱三头肌松弛,之后将拇、食、中指分别置于鹰嘴的内、后、外方,将近位骨折块用力向远端推挤,使之紧密接触、靠拢,如有侧方移位,同时予以矫正。术者在捏尺骨鹰嘴的拇、食、中指的持续推按下,将患肘徐徐伸屈数次,使半月切迹的关节面平复如旧。在肘关节屈曲90°~100°位置下,将预制好的夹板置于患肢背侧,使肘部之厚纱布垫恰好抵压在尺骨鹰嘴近折端,用绷带松紧适度缠绕固定之,将患肢屈肘90°前臂中立位悬吊于胸前。初期每周复诊二次,每次调整夹板时,术者均应将骨折块继续向远端推挤捺正,以纠正骨折之残余移位,使骨折断端紧密对合。以后每五天左右复诊一次,及时调整夹板之松紧度,以保持对位良好。夹板固定后,按骨折三期分治用药。3.功

小针刀疗法治疗第三腰椎横突综合症

江西省余干县瑞洪镇郊卫生所(335118)江重浩

第三腰椎横突综合症在临床上极为常见。笔者于88—89二年采用小针刀疗法治疗此病，效果甚著。

临床资料

男性121例，女性29例；病程50年以上者7例，30至50年者47例，1年至30年者64例，1年以内者32例；最高年龄76岁，最低17岁；单侧发病者81例，双侧发病69例；治疗次数最短者1次为94例，治疗二次者为43例，治疗3—5次者12例。术后配合局封和推拿者47例。

疗效标准

症状完全消失，功能完全恢复为优；症状基本消失，功能基本恢复为良；症状和功能有一定恢复为好转；症状和功能毫无改变为无效。优101例，良33例，好转13例，无效3例。治愈率70%，有效率为98%。

治疗方法

病者俯卧位，在第三腰椎横突尖部投影区，压痛敏锐部位(常可扪及条索状肿物或硬结节包块)做上标记为进针刀点，局部常规消毒，覆盖无菌洞巾，小针刀刀口线按肌纤维平行，向横突尖部刺入，直达横突尖部骨面，然后紧贴骨面纵横行剥离，充分松解后出针，无菌敷料封盖刀孔，术毕。一个点的施术时间一般不超过半分钟，全过程一般3—5分钟，配合局部用药者，药用2%利多卡因2ml加骨宁注射液2ml×1支，或当归注射液1支，或地塞米松2ml×1支，或强的松龙1ml。

能活动：患肢于夹板固定后即开始患手握拳、伸指及轻微的肘屈伸活动。在夹板固定三~四周时间，骨折达临床愈合时，即可解除固定，

典型病例

万××，男，54岁，中心医院干部。体质素好，右侧腰肌劳损将近10年，平时常有不适，遇劳即发，不能弯腰屈伸，连续步行走路都感困难。于88年6月7日来诊，令其作弯腰动作，右侧第三腰椎横突尖部有牵拉痛，局部有明显压痛点，诊为右侧第三腰椎横突综合症，按上法施治一次而愈。随访二年半未见复发。

讨论

第三腰椎横突位于骶棘肌深层，为腰背深筋膜附着处，处于腰椎中段，比其他腰椎横突为长，起到加强腰部的稳定性和平衡作用，由于这一生理特征，在腰部作屈伸动作时，增加了横突尖部磨损腰部软组织的机会，当人体过多持久地弯腰屈伸活动时，第三腰椎横突尖部就会磨擦损伤腰背深筋膜和骶棘肌，引起受损伤的软组织的肌纤维断裂和毛细血管破裂。同时，人体在长期的自我修复过程中，在一定条件下，形成肌肉内部的结疤，并和第三腰椎横突尖部粘连在一起，从而限制了腰背筋膜和骶棘肌的活动，即限制了腰部的屈伸活动。当人体再作屈伸活动或劳动时，腰背深筋膜和骶棘肌就会再次受到牵拉损伤，引起局部出血充血和水肿，出现急性症状，由于这种损伤和粘连多发生在第三腰椎横突尖部，故被称为第三腰椎横突综合症。小针刀疗法可松解粘连，故能收到比较理想的效果。

进行肘关节屈伸功能锻炼，配合中药熏洗，肘关节功能多可在短期内恢复正常。