

手法介绍

骨折手法复位的若干问题探讨

中国中医研究院骨伤科研究所(100700) 朱云龙 田纪钧*

骨折手法复位,即通过手的一定技巧动作使断骨重新获得相对原状的措施。古人对手法极为重视,称“是则手法者,诚正骨之首务哉”。认为骨折“其痊可之迟速,及遗留残疾与否,皆关乎手法之所施得宜,或失其宜,或未尽其法也”。

现在,手法复位仍然是治疗骨折的重要手段。例如髓内针固定手术,需要在术前“先作准确复位”;股骨颈骨折三翼钉固定手术,也需在“手法复位满意后”再进行;撬拨复位法的某些操作步骤需配合牵引和手法复位;复位固定器疗法是以手法与器械相结合来整复骨折;至于中西医结合治疗骨折,则更是把手法复位视为“治疗骨折的首要步骤。”

由此可见,手法操作的好坏,是骨折治疗成功与否的关键。熟悉手法复位的原则,提高手法操作的技能,能够在临床上辨证择法、灵活施术,是中西医骨科医生都必须熟练掌握的一项基本技术。

手法复位的原则古人是“欲合先离,离而复合”,现代是“早、准、稳、巧”,即“在不增加病人痛苦,不加重局部损伤的情况下,将骨折及早的正确复位。”但在具体的临床实践中,还有一些值得探讨的问题。

一、复位是移位的反过程;

这个提法是从断端而言,即手法复位时,应将断端沿着与移位相反方向进行;就力学而言,就是按照造成骨折的外力的相反方向进行复位;就病理来说,就是把骨折移位的过程逆行回来或反向而施;而就患肢来说,则是作与肢体受伤时的运动完全相反的运动。总之,复位都是在重复移位的反过程。

例如,伸直型Monteggia氏骨折,其移位机制是:肘关节伸直或过伸、前臂旋后、掌心触地跌倒→跌扑之力自肱骨传向下前方→地面的反作用力通过掌心传向上前方,造成尺骨斜形骨折→残余暴力转移于桡骨上端,迫使桡骨头向外前方移位→骨折断端随之向掌侧及桡侧成角。可见,断端移位的过程或者说是患前臂受伤时的运动是伸直→过伸→骨折→移位这样一个伸直的过程或运动。按照复位是移位的反过程这一原则,只要将前臂屈曲,尺骨的移位和桡骨头的脱位均随之复位。反之,伸直患者前臂只能加重骨折移位的程度、加大手法复位的难度。另外,如果将刚刚整复好的前臂伸直,骨折的移位和关节的脱位便会重演,为此需将患肢固定在肘关节屈曲 45° — 60° ,才能保持整复后的断端稳定不实。实践证明,在由伸而屈的过程中整复伸直型孟氏骨折,比屈肘 90° 位整复要容易得多,而且固定在 45° — 60° 比在 90° 位要稳定得多。这是孟氏骨折整复固定上的一个重大突破。

同样道理,屈曲型Monteggia氏骨折应在患肢伸直过程中复位,两周后改固定于 90° 位。并固定于伸直位(150° 左右);伸直型肱骨髁上骨折应在患肢屈曲过程中复位,并固定于屈曲位;外展型肱骨外科颈骨折,应在内收过程中复位,并固定于内收位。其余骨折均照此原则类推,在此就不一一赘述。

二、综合复位与分解复位辨证施用;

从生物力学的理论可知,造成骨折移位的外力种类是不同的。因此,矫正畸形所用的复位力的种类也不尽相同。

但是,骨折形态的临床观察表明,只有极少数骨折是由上表中一种或两种载荷造成,大

* 北京市和平里医院

多数骨折都是由复合的多种作用力造成的。为此，大多数骨折在手法复位时所用的力也应该是复合的力，而不是机械地分解成各个单一的力以后，再去逐次纠正。于是就提出了综合复位和分解复位的问题。

1、综合复位：把几种骨折畸型用一种复合的力同时予以矫正，谓之综合复位。产生这种复合力的手法称综合复位手法。大多数骨折的手法复位都是采用此法。

2、分解复位：把骨折的几种畸型用不同手法、分成几个步骤、逐次地复位的方法，称分解复位。一般只适用于并列骨的骨折。

急性复位与慢性复位相结合：

在骨折整复的原则中，有“及早”这一条，但是这个“及早”的前提必须是“良好”，即良好的复位效果，良好的固定效果及良好的预后等等。早到什么时候最佳？实际是一个适时复位的问题。

另外，也有必要提一个不宜过迟的问题。实验证明，骨折愈合的过程自伤后二十四小时即开始，若延时过久骨折断端已初步畸型愈合，那就为时太晚了。即便再行手法折骨复位，造成的损伤就太大了，骨折愈合后的功能恢复也相对困难。

如果说手法复位是治疗骨折的首要步骤的话，那么，选择适当的时间进行手法复位就是手法复位的首要步骤了。

对所有骨折来讲，都应该早期，一次、正确地复位。但对某些部位骨折不能采取早期复位的，可以利用夹板、纸垫和牵引，在练功下的慢性复位作用下，在一到二周内复位，特别是对骨干骨折的成角畸形，完全可以在二一三周内完成。这是小夹板与钢板髓内针在治疗原则与方法上的不同之处。也是中西医结合治疗骨折一大特色。

四、以远端对近端与以近端对远端相辅相

成：

传统中医正骨称骨折近端为母骨，称骨折远端为子骨，其对合原则是“子找母”，即以近端为基准，用远端去对合近端。

现代整复骨折的原则也是以远折端去对合近折端。但是，肱骨解剖颈骨折合并肱骨头旋转并脱位时，若仍以“子”去找异位的“母”，结果会增加复位与固定难度。只有先把其“母”矫正好，再“子找母”方可。又如肱骨干三角肌止点以上的骨折，其近折端向前内方移位、远折端则向上外方移位，整复时也需要施力使近折端处于正常位置，同时以远折端与近对合，否则相当费事。

其实，将近折端矫正至正常位置可理解为是“母找子”，而将远折端对合矫正后的近折端则是“子找母”的一种。至于要不要先矫正近折端，须视情而定，轻微的或对“子找母”有利的移位可不予矫正，而较重的或对“子找母”不利的移位则必须矫正。这些再加上与原则相反的髌骨骨折等的“子找母”，就是以远端对近端与以近端对远端相辅相成之意。

五、手法复位与器械复位相结合：

手与器械相比，灵活多变有余，持续用力不足，二者结合起来相互取长补短，“制器以正之，用夫手法之所不逮”，就相得益彰了。

复位固定器疗法是以中医手法复位、小夹板纸压垫局部外固定为基础，以局部弹性固定为准则，贯彻了手法—器械—手法—器械的方式把骨折整复。这种结合使骨折治疗在方法上发生了较大变化，疗效有所提高、疗程也为之缩短，是一种值得推广使用的方法。

严格地讲，髓内针固定、三翼钉固定、以及撬拨复位术等，也都包括在手法复位与器械复位的范畴，只不过是手法和器械谁为主辅的差别而已。所以手法复位与器械复位一定要相互结合，切勿偏废。