

## 双拇指推按法整复股骨干骨折的体会

广东省江门市中医院 (529051) 翁凤泉 李宇明 周思宪

自1982年7月至1990年12月,我们采用双拇指推按手法整复,结合小夹板外固定、牵引及中药三期辨证治疗股骨干骨折,取得满意的效果。现将资料完整及随访的135例总结报告如下。

### 临床资料

1. 性别、年龄: 男性101例、女性34例, 男女比例为2.97:1。年龄最大90岁, 最小5个月; 其中10岁以下48例, 11岁—20岁24例, 21岁—30岁21例, 31岁—40岁14例, 41岁以上28例。

2. 骨折分类: 新鲜骨折126例, 陈旧性骨折(伤后20天后来诊)9例; 闭合性骨折126例, 开放性骨折9例。

3. 骨折原因: 外伤所致骨折者133例, 占98.52%, 其中跌坠伤64例, 车祸撞伤39例, 压伤29例。病理性骨折2例。

4. 治疗情况: 135例股骨干骨折124例采用双拇指推按法整复、小夹板外固定, 结合皮牵或骨牵。9例作内固定者为部分陈旧性骨折、部分开放性骨折病例。2例无移位骨折者仅作

夹板外固定。

### 治疗方法

1. 整复手法: 患者仰卧, 一助手用双手固定骨盆, 另一助手双手握患侧小腿, 顺势拔伸5至10分钟, 徐徐将患肢屈髋90°、屈膝90°, 然后将握小腿之一前臂置患者患侧小腿腘窝处; (左侧骨折用右前臂, 右侧骨折用左前臂) 令患者屈曲健膝, 手掌部置患者健膝上, 继续牵引, 矫正重叠移位。

上<sub>3</sub>骨折: 外展患肢30°—40°, 稍外旋, 术者将一拇指放在骨折近端外侧, 另一拇指置远端内侧, 双拇指同时用力推按, 并结合轻轻摇摆, 以矫正骨折端内外侧移位, 再将双拇指放在远近端前后侧推按, 矫正折端前后侧移位, 检查以指感折端有稳定和连续感, 纵轴冲击有明显抵抗力说明整复成功, 再置棉压垫于近端前外侧及作四夹板外固定, 皮牵或骨牵。

中<sub>3</sub>骨折: 本文病例多数重叠移位, 远端向后内者多, 手法同上<sub>3</sub>骨折, 双拇指置远近折端前后侧, 继之内外侧, 摇摆触碰之力可大些, 至骨擦音消失及折端有稳定感为度。压垫

个月后随访, 功能恢复正常。

讨论: 维持下桡尺关节的稳定性主要依靠桡尺掌背侧韧带, 关节囊韧带及三角纤维软骨盘。有关下桡尺关节损伤, 国内曾有报导, 一般是指维持关节稳定的韧带, 关节囊及三角纤维软骨遭受不同程度的损伤。临床均以桡尺关节分离为主要特征。整复手法均以纵牵、推挤、提拉、挤压为主。然本文报告病例之下桡尺关节全脱位的特点为: ①关节无分离; ②尺骨小头完全脱向掌侧; ③伤后关节弹性固定。亦为临

床诊断的三个主要依据。其次只有腕背韧带及关节囊韧带的轻度损伤, 而三角纤维软骨盘损伤不明显。治疗中按照“欲合先离”的原则, 施横向对抗分骨牵引, 以解除脱位后尺环关节面与桡尺切迹掌面骨突的嵌顿, 顺势轻按尺骨小头而使其复位。笔者认为, 下桡尺关节全脱位在下桡尺关节损伤中属特殊类型。其辨证施法的关键在于横向对抗分骨牵引。若以常法纵牵推挤, 反而会增加脱位后的下桡尺关节骨突嵌顿的紧张度, 整复难以成功。

放在折端前外侧为多。

下骨折：一拇指推远端向前，另一拇指接近端向后矫正前后移位，再用双拇指远近端推按矫正内外侧移位，以压垫置远端后侧，近端前侧。若是斜型骨折或螺旋型骨折背靠背或背向移位者，先用回旋手法，再用双拇指远近端推按。青壮年，肌肉丰富折端重叠严重者，先作超重牵引后再整复。

手法整复固定完成后，根据骨折部的情况将伤肢置牵引架或床上的合适位置，进行持续牵引，保持正确的体位和牵引轴线及适当的牵引重量。

2. 药物治疗：(1) 内服中药按骨折三期辨证施治。初期（1~2周）以活血祛瘀、消肿止痛为主，用本院的四肢伤方<sup>①</sup> 肿痛甚选加田七、丹参、土鳖等。中期（3~4周）以续筋接骨中药为主，佐以和营活血，用本院续骨活血汤加<sup>②</sup>。后期（5周以后）选用补养气血、健脾补肾等药物，用本院补气壮阳方<sup>③</sup>加<sup>④</sup>。(2) 外用本院制跌打驳骨油<sup>④</sup>（开放性骨折不用）。

### 3. 术后处理

复位固定牵引后，需经常检查调整肢体的体位，夹板松紧度和牵引轴线等情况，并定期作照片检查，指导患者作踝、趾部及股四头肌收缩运动，对横型骨折等稳定型骨折，4周后适当作足跟抵床头用力蹬压锻炼，使骨折端产生生理性应力刺激，拆除夹板后在医生指导下作膝关节锻炼及薰洗治疗，有利舒筋活络，通利关

节，促进功能早日恢复。

### 治疗标准及结果

根据1975年“全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会”通过之“骨折疗效标准”，本文病例属优85例，良39例，优良率91.85%，尚可7例，占5.19%，畸形愈合3例（1例病理性骨折未作固定）占2.22%，死亡1例（合并老年性心、肺、肾衰）占0.74%。

### 典型病例

张××，男，42岁，个体商人，住院号：22121。患者于1989.10.6因车祸致“右股骨中段骨折，粉碎重叠移位”，照片号（50403），伤后第二天入院，行双拇指推按手法整复，胫骨结节骨牵引，45天拆骨牵，照片复查示对位对线好，周围明显骨痂连接，住院74天，随访1年半，功能完全恢复，未见关节僵硬和肌肉萎缩。

### 附注：

①四肢伤方：当归<sub>12</sub>赤芍<sub>15</sub>桃仁<sub>12</sub>黄柏<sub>10</sub>生地<sub>15</sub>防风<sub>10</sub>木通<sub>10</sub>泽兰<sub>12</sub>乳香<sub>5</sub>甘草<sub>5</sub>

②续骨活血汤：赤芍<sub>15</sub>熟地<sub>15</sub>川芎<sub>12</sub>川断<sub>12</sub>首乌<sub>30</sub>土鳖<sub>6</sub>骨碎补<sub>12</sub>自然铜<sub>15</sub>炙甘草<sub>6</sub>

③补气壮阳方：党参<sub>30</sub>杞子<sub>30</sub>北芪<sub>30</sub>淮山<sub>30</sub>杜仲<sub>15</sub>

④跌打驳骨油：马钱子、生川乌、生草乌、生南星等

（上接26页）

上方拔顶）此时即可听见肱骨头滑移的入臼声。然后放下患者退出腋窝，检查方肩畸形消失否，确定已复位后行理筋按摩片刻后屈肘90°悬吊。配合中药内服。

### 体 会

1. 施术时嘱患者伤肢尽量向外伸，此有利于缓解肩部肌肉紧张。术者在作“拔背”动作

时肩部一定要向后上方拔顶、切忌粗暴乱顶。

2. 此法巧妙地运用了患者自身重力，结合拔背动作，有力地增加了拔伸与托顶之力量。故对体格强壮或经常规复位术，复位失败而肩部肌肉高度紧张者尤为适合。

3. 此法无需助手及器具帮助，亦不受场地限制，术者单独即可完成复位术。充分体现祖国医学之特色，更适合无麻醉条件的基层单位。