

# 拔伸牵拉按压手法整复治疗屈曲型胸腰椎压缩性骨折脱位

四川省涪陵地区老年大学 (648000) 李志沧

笔者自1984年1月~1991年1月,共收治了267例,5例转院治疗,其余262例均采用以传统的拔伸牵拉按压手法为主,配以夹板固定包扎,内服外敷中药,功能锻炼与推拿按摩等方法进行治疗,收到满意效果,特报告如下。

## 临床资料

1.本组病例267例,男性176例,女91例,2.年龄:20~40岁157例,41~50岁45例,51~60岁40例,60岁以上者25例。3.职业:工人109例,农民102例,干部40例,其它16例。4.新鲜骨折脱位者257例,陈旧性骨折者8例。5.病例:伤在胸段者28例,腰段者239例。6.267例中,骨折者265例,脱位者2例。7.损伤程度:稳定型骨折脱位251例,非稳定型16例,单纯骨折脱位者251例,有轻度神经损伤症状者11例,有严重神经损伤,完全性截瘫者5例。

## 治疗方法

1.拔伸牵拉按压整复手法:患者俯卧,助手甲面向床头,双手握拉患者腋部缓缓用力向前,助手乙位于床尾,面对患者,站在垫高约30cm的凳上,握住患者两腿的踝跟部,慢慢用力抬高至20度左右,再持续拔伸牵拉2~3分钟。术者位于床旁,双手掌根重叠放准在骨折或脱位的脊柱棘突上,(即向后凸出的肿胀畸形部),逐渐用力施以向下按压的手法,此时即可以听到或触感到骨折或脱位脊柱有还纳复位的声响,向后凸出的肿胀畸形随即消失,手法复位方告成功。

2.外擦外敷活血化瘀消肿止痛药酒,膏药(自拟方)。药物:当归尾30g,川芎15g,红花15g,乳香10g,没药10g,牛膝20g,土鳖10g,田七10g,骨碎补30g等28味中药组成,二剂。

配制方法:①将以上全药一剂用60度白酒3kg浸泡七日后备用。②将以上全药的另一剂碎成细末,用25%的药粉末,75%的凡士林调

配成膏药后备用。

用法:1.药酒用在手法前后及每次换药前,在伤处作大面积的揉擦抚摩。又将调配成的膏药摊敷在纱布块上,当手法结束后,贴敷在损伤部位。三天换药一次。三周前的损伤均用此药酒及膏药。

3.夹板固定包扎方法:用长方形棉垫一个,对准位置在骨折或脱位部位的敷料膏药上。再用长约20cm,宽约10cm左右纸块一块压放在棉垫上后,用绷带顺时针缠绕胸或腰部4~5层。当包扎固定结束后,将患者仰卧在硬板床上。三日换药一次,直至包扎固定3~4周。

4.内服中药:根据中医治疗骨折三期用药的原则,再结合临床症状、体征、损伤程度、体质强弱、年龄大小等辨证施治,灵活用药。

(1)损伤初期以血腑逐瘀汤加熟军10g,梔子10g,两日一剂水煎服,连服五剂。与此同时,每晚用童便30ml吞服跳骨丹1g,连服7次。

祖传跳骨丹药物:三七、海马、碎蛇、红花、乳香、没药、血竭、马前子等38味中草药组成。经如法炮制,粉碎成极细末贮存备用。

(2)损伤中期:以十全大补汤加牛膝10g,续断10g,羌活10g,独活10g,骨碎补20g,两日一剂水煎服,连服五剂。

(3)损伤后期:以六味地黄汤加杜仲10g,黄精20g,牛膝10g,破故纸10g,五加皮10g,何首乌20g,每两日一剂水煎服,连服五剂。以上均指成人剂量。

5.功能锻炼与推拿按摩:在包扎固定阶段,让患者作四肢的劲力和屈伸活动,解除固定后,多作过伸挺胸挺腰活动。同时医者每天在患者的腰腿部用抚摩、揉掐、按压、滚推、摸擦、扣击等手法的推拿按摩一次,直至功能恢复为止。

### 疗效标准及治疗结果

优：本法治疗4~6周后，肿胀疼痛消失，功能恢复好，经X线摄胸或腰的正侧位片示骨折愈合，有不同程度骨痂生长者188例，占70.4%。  
 良：本法治疗6~8周后，症状基本消失，功能恢复较好，经X线摄片示：骨折愈合，有少量骨痂生长者63例，占23.6%。  
 有效：本法治疗8周以上，症状好转，功能活动时，下肢仍有麻胀感，X线摄片示：骨折基本愈合，有少量骨痂生长者11例，占4.1%。  
 无效：有5例损伤过重，完全截瘫，就诊时，门诊就转院处理。随访：1例转院途中死亡，4例经某医院手术治疗，至今截瘫残废，占1.9%。

### 典型病例

高××，男，25岁，搬运工人，住长寿狮子滩镇。于1990年9月17日，背扛水泥200斤，不慎滑下坐跌，纵向的间接暴力损伤腰部，当

即腰部肿痛，不能站立，抬送地区医院摄片，片(4361号)示：第一腰椎压缩性骨折，住院西医治疗三天自动出院。于9月20日来我处就诊。主诉：腰部压伤肿痛不能活动四天。查患者强迫体位，腰部向后凸肿胀畸形，触压刺痛，以腰1椎明显，双下肢轻度胀麻，各部感觉，反射存在，皮温正常，纵击试验阳性，直腿抬高试验阳性，活动功能障碍，大便四天未解，小便黄，全身情况一般。诊断：第一腰椎压缩性骨折伴脊神经轻度损伤。处理：收住入院，照本法治疗三周，症状大减，解除外固定，继续治疗三周后，诸症消失，功能正常，于10月31日，经地区医院X线摄片复查，示第一腰椎陈旧性压缩骨折，骨折愈合，有中量骨痂生长。于11月2日愉快地行走出院。经半年随访，一切恢复正常，已参加了一般的工作劳动。

## 折顶伸屈法治疗屈曲型桡骨远端骨折

广州市越秀区正骨医院(510030) 黄柏辉

采用折顶伸屈二人复位法整复屈曲型桡骨远端骨折，方法简便，效果确切，节省人员，收到良好的临床效果，现介绍如下。

### 临床资料

90年7月至91年3月收治8例，其中男6例，女2例；最小年龄10岁，最大年龄68岁；就诊时间，最短1天，最长14天；左4例，右4例，一例合并同侧肘关节脱位和肱骨外髁移位骨折。

### 治疗方法

患者取坐位或仰卧位，前臂旋后手心向上，一助手握上臂下段，术者两手紧握患肢手腕部，两拇指并列置于骨折远端掌侧，其余四指及腕掌部，紧扣大小鱼际肌，先顺势拔伸牵引2~3分钟，在拉开重叠移位保持牵引的同时，术者两拇指将骨折远端用力向下向远端反折按压，扩大向背侧成角，使两骨折端掌侧骨皮质互相抵触，然后用两食指将骨折近端向上顶起，同时将腕关节迅速背屈，并向尺侧偏挤，骨折即复位。

复位后，用四块小夹板外固定，夹板上端达前臂中、上1/3，桡、掌侧夹板超腕关节，尺、背侧板达腕部，骨折远端桡侧、掌侧和近端的背侧各放一平垫，限制桡偏和掌屈活动。腕掌部有桡动脉经过，该部位骨折后易向掌侧移位，以及掌侧放置有压垫，均易压迫血管形成循环障碍，故患肢肿胀较明显，因此骨折早期嘱患者多卧床，抬高患肢，使血流通畅，并做握拳等功能锻炼，有利消肿，促进愈合。另外按骨折三期内服及外敷中药。

### 典型病例

梁××，女，68岁，X光号42185，患者不慎被人撞倒，左手背先着地，致左腕向背弯曲畸形，疼痛，桡骨远端压痛可触及骨擦音，左腕功能活动障碍，当天来我院就诊，经拍X光照片显示：左桡骨远端骨折，远折端向桡掌侧重叠移位，掌倾角0°，尺倾角10°，下尺桡关节脱位。行折顶伸屈手法治疗，照片复查：骨折部近乎解剖对位，掌倾角10°，尺倾角25°