

手法介绍

小儿伸直型肱骨髁上骨折的手法整复

日本接骨学会副会长 牧内与吉

根据发生机制分为伸直型骨折(95%)和屈曲型骨折(5%)。现就发生频率最高的伸直型骨折徒手整复方法,介绍如下。

整复手法

方法1:让患者仰卧于床,患侧腋窝穿一宽带,其两端固定于床脚,做对抗牵引,术者用双手握住患肢的腕关节,使前臂旋后,沿前臂的长轴方向做持续牵引(3~5分左右)。然后,术者的手移至骨折部位,矫正旋前移位和侧方移位后,双拇指放在鹰嘴的尖端,其它四指抵住近端骨片的前面(这时,使前臂处于旋后位),以拇指为支点,伸展肘关节,拇指向前下方压迫远端骨片的同时,其它四指向后方做对抗压迫。复位后,牵引前臂,并使之屈曲,整复完毕。

方法2:让患者仰卧于检查台上,患肢外展约50~60°,助手固定住肱骨上段,做对抗牵引,术者双手握住患肢腕关节,使前臂旋后并沿长轴方向施加持续牵引(3~5分左右)。

(1)旋转移位和侧方移位的整复:术者的手移至骨折部位,使远端骨片旋后,施以侧压矫正侧方移位。一般认为矫正旋转移位(旋前)和侧方移位是矫正本型骨折的最大要点。所以要将远端骨片完全整复至近端骨片的后方。

(2)前后移位的整复:持续牵引的同时使前臂旋后,术者拇指抵住鹰嘴,其它四指抵住骨折近端的前方,以拇指为支点。伸展肘关节,向前下方压迫骨折远端的同时,其它四指向后对抗压迫近端骨片。复位后,牵引使之屈曲,整复完毕。(图1.2 见封2)

方法3:患者仰卧于诊查台患肢外展约50~60°。第一助手使患肢前臂旋后,以双手握住腕关节,从术者的后方越过肩,沿前臂长轴

方向牵引(3~5分)。第二助手固定患肢肱骨上端行对抗牵引。术者一手从外侧,另一手从内侧包绕并握住骨折部。两拇指分别置于远折端的内外髁部,其它四指固定近折端的前方。然后,术者对远折端施以旋后(向前方压内髁部)和侧压。复位后使前臂成旋前位,以术者的两拇指为支点。伸展肘关节,向前下方压迫远折端的同时向后方牵拉近折端复位。此法整复,术者能够专心操作,因此,被认为是可靠的方法。

方法4:患者取坐位(患者为幼儿时,将患儿牢固地抱在膝上,固定躯干)。第一助手握住前臂下端,使肘关节成前臂旋后位,并施以对抗牵引。第二助手握住患肢上臂上端并固定。术者采用的整复法同方法3,以此达到矫正旋转移位的侧方移位。加强牵引的同时,术者一手置于前臂上端的外侧,另一手于内侧包绕握紧,两拇指抵住鹰嘴部,其它四指抵住肘关节屈侧,持续沿上臂长轴方向施以牵引,使肘关节缓慢地屈曲至90°,使肩关节做水平屈曲。这时,第二助手使上臂稍稍旋前,第一助手边使前臂旋前边牵引(三方向牵引,术者以手握着的肘关节屈侧部为支点,沿上臂长轴、前臂长轴同时进行牵引),三方牵引持续2~3分钟,确认肘后三角,同时以两拇指用力向前下方压迫鹰嘴,使远折端复至近折端,操作完毕。

整复前后注意事项

(1)注意有无血管、神经损伤,有无肌筋膜腔综合征。(2)伸直型骨折移位远端向后上方折线多呈斜面状。(3)先整复旋转移位和侧方移位,然后再整复长轴短缩移位。(4)避免使用暴力整复(强力的牵引、压迫、屈伸)。

推拿按摩综合治疗急性腰扭伤200例临床体会

甘肃庄浪县中医院 (741700) 董世炜

急性腰扭伤俗称“闪腰岔气”，临床常见。笔者在其急性期采用推拿按摩疗法，获得了较好效果，现将所治200例报告如下。

临床资料

本组200例中，男性142例，女性58例，年龄：21—40岁126例，41—60岁66例，60岁以上8例。

治疗方法

手法操作：患者取俯卧位，医者立于右侧，在患者两侧腰眼和腰大肌寻找压痛点（大多数患者均有痛点），首先自背部至臀部用五指撒揉，反复几次，待局部肌肉松弛后，用右手的食指、中指和无名指着于压痛点按揉5分钟。然后用滚法，自腰部的痛点（骶髻关节处）撵撵至小腿腓肠肌，并点揉肾俞、大肠俞、环跳、委中和承山穴约5分钟。最后用二、三个火罐，以“闪火法”在痛点周围交替吸拔，以局部皮肤红润为度。全过程约15分钟。隔日推拿一次，并嘱患者配以弯腰和捩腰两个动作锻炼数次。一般经治1—3次，症状可以缓解，乃至痊愈。

治疗结果

本组经治疗后痊愈：161例，占75.5%，其中手法一次治愈者107例；显效：33例，占16.5%；好转：12例，占6%；无效：4例，占2%。

典型病例

黄××，男，34，干部。主诉昨日因搬物

不慎将腰部扭伤，疼痛逐渐加剧，深呼吸咳嗽时尤甚，不能步履。当时由两人搀扶就诊，痛苦面容，腰部活动受限，腰骶髻关节右侧压痛明显，脊柱正中线及生理旋窝尚正常，lasea-gut征，左侧50°，右侧30°。苔薄，舌质紫暗，脉细涩。笔者认为，此乃经络气血失和，拟舒经活络，行气活血止痛之法主治之。术后腰痛大减，方可行走。遂嘱其归家后配合腰背部前屈后伸旋转锻炼。二日后复诊，主诉腰痛渐轻，行走无痛感。复查腰部压痛消失，各部旋转动作自如如Lasegue征（一）。尔后仍拟原法巩固治之，三日后痊愈。

体会

急性腰扭伤主要是因气血凝滞，脉络痹阻所致。所以在治疗时，一定要以行气活血，舒经活络为主，辅以功能性锻炼，方能收效。其治疗法则是“以通为用”。“通则不痛，痛则不通；气血不通，产生疼痛”。故治疗时首先要找准腰部压痛点，然后根据扭伤的程度在痛点给予一定的压揉，或用滚的方法在压痛点作重点治疗，掌握其舒经通络的原则。如盲目而又粗笨地施以手法，则很难取得预期的效果。

2. 急性腰扭伤在治疗期间，应配合弯腰和捩腰的功能锻炼，以增强疗效。本组“好转”及“无效”的16例患者，均由自身功能锻炼配合不够，以致疗效差或无疗效。

3. 本病配合火罐治疗往往疗效好，见效快。

(5)注意远端骨片的桡侧及尺侧移位（疏忽会造成肘内、外翻）。(6)检查有无神经血管的损伤。

讨论

关于小儿肱骨髁上骨折的整复，必须充分牵引远端，达到不残留远端骨片的旋转移位和屈曲移位。整复方法1，适用于年龄小，或肌

力弱的患儿；整复方法2，在一位助手帮助下，术者能够用一手牵引远折端，用另一手来进行复位；整复方法3，二位助手向远端方向牵引。术者可以专心操作，提高复位的精确度；整复方法4，此法大致与方法3相同，但二位助手和术者的密切配合是此法的关键。