

## 中西医结合治疗桡骨远端骨折

山西省孟县跃进煤矿职工医院 (045000) 秦怀玉 王志强\*

笔者自1984年—1990年运用中西医结合方法治疗104例桡骨远端骨折, 现报告如下。

### 临床资料

本组104例中, 男39例, 女65例; 右侧80例, 左侧24例; 最小年龄17岁, 最大69岁; 伸直型88例, 屈曲型16例; 闭合性101例, 开放性3例, 新鲜骨折94例, 陈旧骨折10例, 病程最长6周, 最短1小时。

### 治疗方法

整复方法: 开放性骨折, 常规消毒清创闭合伤口后, 按闭合性骨折处理, 对于陈旧性骨折, 应用小针刀经皮闭合折骨牵引后, 陈旧变新鲜骨折处理。对无移位或不完全骨折不作整复, 仅用背掌侧两块夹板固定3—4周即可, 有移位的骨折, 则根据骨折类型, 作不同的处理。

1. 伸直型骨折 患者取坐位, 老年患者平卧, 肘部屈曲90°, 前臂呈旋前位, 掌心向下, 常规消毒后, 向骨折血肿内注射1%普鲁卡因或利多卡因5ml; 然后, 助手双手握住上臂, 术者双手握住患肢腕部, 拇指并列置于远端背侧, 其余四指置于腕掌部, 紧扣大小鱼际肌, 先顺势牵引2至4分钟, 牵引力由小到大, 使骨折重叠移位完全纠正后, 迅速尺偏掌屈, 此时不宜旋转, 骨折即可复位, 腕部外形恢复正常。术者一手托住手腕, 另一拇指从伸屈肌腱近端向远端推拿按摩, 理顺肌腱, 使之回到正常位置。如骨折重叠或粉碎并进入关节面, 手法整复不理想时, 可在常规消毒下, 双助手对抗牵引, 铺无菌孔巾, 在透视下, 用小针刀穿过皮肤作撬拨推顶移位骨折块, 使之达到解剖对位, 然后用石膏固定, 必要时用小针刀作内固定外加石膏固定, 两周拔除小针刀, 四周去除石膏, 加强功能锻炼。

2. 屈曲型骨折 此类骨折受伤机理及骨折移位特点与伸直型骨折相反, 其整复手法步骤

与伸直型骨折相反, 前臂呈旋后位, 掌心向上, 双助手对抗牵引2—3分钟, 术者两手拇指推按骨折远端向尺侧和背侧, 其余四指同时由背侧向掌侧提拉骨折近端, 当桡偏及掌侧移位整复后, 将腕关节背伸于尺偏, 以纠正骨折背成角畸形。骨折复位后, 术者一手托住腕部, 另一手拇指沿伸屈肌腱走行方向, 进行推拿按摩, 使肌腱理顺。

### 固定方法

1. 88例伸直型骨折病人, 骨折未粉碎和未进入关节的, 均用塑形夹板固定, 掌、背、桡尺侧4块夹板, 但背侧桡侧板一定要超出腕关节, 用棉垫放骨突部位, 防止压伤, 前臂置于中立位, 三角巾悬吊胸前。

2. 16例屈曲型骨折, 固定用平夹板, 要求掌侧板超过腕, 背侧板平桡骨茎突, 防止骨折远端向掌侧移位, 使腕背成20—30°角, 桡侧板过腕尺侧板与尺骨小头平, 使手腕向尺侧偏倾20—25°, 固定时前臂呈旋后位, 三角巾悬吊胸前。

3. 陈旧性和粉碎性骨折, 和手法整复不佳者, 应用小针刀处理后, 用石膏固定。

上述三种骨折, 在固定前用正骨水外敷患处及前臂, 固定完毕, 嘱患者做掌指, 握拳, 伸屈活动, 但不能旋转, 配合内服消炎活血化瘀止痛药物治疗, 一般固定3—4周, 如年龄大和粉碎性骨折固定5—6周左右。

### 治疗结果

伸直型88例, 达到解剖对位78例, 功能对位10例。屈曲型16例, 达到解剖对位, 近解剖对位4例。上述病例通过临床观察, 大多固定4—5周比较稳妥, X线示骨折愈合良好, 功能恢复正常。

### 体会

1. 对此类骨折病人, 首先通过X线片临床

\* 山西省孟县人民医院麻醉科

## 肱骨髁上骨折肘内翻畸形的预防

湖南省攸县中医院 (412300) 郭继承

笔者自1984年至1990年运用矫枉过正复位法治疗肱骨髁上骨折91例,取得了较好的疗效,肘内翻发生率明显降低。现将临床资料报告如下。

### 一般资料

本组91例中,男性75例,女性16例;最大年龄14岁,最小年龄3岁;右侧骨折71例,左侧骨折20例;伸直型骨折60例,屈曲型骨折21例,粉碎性骨折10例;尺偏型75例,桡偏型16例;随访时间最长7年,最短1年。

### 治疗方法及效果

患者在臂丛神经阻滞麻醉下或氯胺酮麻醉下,医者徒手牵引患肢,运用捏挤提按手法整复。复位的关键是将骨折远端造成5—10度的桡倾角和轻度桡偏(桡偏移位占骨折面的1/6—1/5);复位后伸直型骨折用石膏托固定于屈肘位,屈曲型骨折用小夹板固定于伸直位,复位固定后须定期进行X线检查,如有移位及时调整。经上述方法治疗91例,临床愈合平均天数为3周,发生肘内翻畸形6例,其肘内翻发生率为6.6%。(诊断肘内翻畸形的标准是携带角少于5°),屈伸功能无明显影响者89例,屈伸功能减少10—20°者2例。

### 典型病例

陈某某,男性,7岁,因右上肢外伤后肘部肿胀,功能丧失1天,于1984年1月3日入院。入院诊断:左肱骨髁上骨折伸直型。肘部X线片显示肱骨髁上骨折,远端向后及尺侧移位。

经用矫枉过正手法复位,石膏托屈肘90°固定治疗3周后,骨折临床愈合。随访7年未并发肘内翻畸形,肘关节活动正常。

### 讨 论

1. 肱骨髁上骨折并发肘内翻的原因是多方面的,但尺偏移位、尺侧倾斜愈合以及尺侧皮质挤压塌陷致骨折愈合发育迟缓是主要原因,因此良好的复位与外固定是预防肘内翻畸形的关键。

2. 矫枉过正复位法基本上解决了上述问题。复位的关键是“过正”,通过矫枉过正复位使骨折远端的桡倾和桡偏,可预防骨折愈合期间的尺侧移位及尺倾的过度发生;同时解决了部份骨折因尺侧骨皮质塌陷致骨折愈合发育迟缓而引起的尺倾。

3. 矫枉过正复位法复位时桡倾角及桡偏的掌握非常重要,尤其是桡倾角。一般情况下年龄越小其桡倾角要相应地加大,但最大不得超过10°;年龄越大其桡倾角须相应地减少,但最小不得少于5°。形成桡倾角的方法是徒手牵引前臂桡偏,使桡侧骨皮质嵌插,尺侧开口。复位时应先造成桡偏而后形成桡倾。

4. 矫枉过正复位法适用于各类型肱骨髁上骨折,复位后要维持适当的过正位,必须要有一个良好的外固定,石膏托对伸直型骨折屈肘固定较好,但要根据肿胀程度有时要更换石膏托,屈曲型骨折用小夹板伸直位固定较好,便于加垫及调整松紧度。

表现和受伤姿势,确定伸直型还是屈曲型。整复固定越早越好,早期处理,骨折部位出血少,肿胀轻、便于手法和固定,争取一次复位成功,避免多次和暴力手法,否则加重局部出血,肿胀和再损伤,影响骨折愈合和功能恢

复。

2. 复位固定后的功能锻炼是治疗骨折的主要环节,治疗骨折要动静结合,骨折复位固定后,早期适当地功能活动,可加快局部血液循环,促进骨折愈合。