

手法介绍

闭合穿针及手法治疗上肢多发骨折

成都中医学院附属医院 (610072) 张瑞仪 阙再志

肱骨干骨折合并尺桡骨干骨折,为临床多发骨折中常见的类型。如有明显移位的开放性复杂骨折,应行手术切开复位内固定。但有的患者来院时已没有清创和内固定的指征,对此类患者,我们采取了手法复位、闭合穿针的方法而取得了疗效。

临床资料

本文二例,男女各一。分别为受伤后二天和四天入院。一例合并桡神经深支损伤,二例前臂和上臂均有大片的皮肤挫裂伤,并有不同程度的感染,且均为机器卷入上肢而致伤。

典型病例

刘××,男,23岁,工人,住院号53316,于1988年3月5日在车床工作时被车床刀架卷入右上肢,3月7日转来我院。检查发现右上肢明显肿胀,多处假关节活动,活动受限。上臂前外侧可见 $12 \times 8\text{cm}^2$ 皮肤挫裂伤,前臂张力性水泡,已破溃,并有 $15 \times 8\text{cm}^3$ 皮肤挫裂伤,上臂、前臂皮肤均有脓性分泌物,右手掌指关节不能伸直,拇指不能外展,桡侧皮肤感觉减退。X线片:右肱骨中段横行骨折,重叠0.6cm,远端向外成角 25° ,右尺桡骨中段横行骨折,尺骨断端对位 $1/2$,桡骨分离1cm,对位线差。诊断:右肱骨中下段骨折,右尺桡骨中段横形骨折,右上肢广泛皮肤挫裂伤伴感染,右桡神经深支损伤。入院后抗感染治疗,抬高患肢,待肿胀略消退,在臂丛麻醉、X线透视下,先于尺桡骨远端打入三棱针至桡骨远折端,再从鹰嘴处打入三棱针至尺骨近折端;运用中医传统的拔伸牵引、折顶、分骨手法,使尺桡骨复位。(不一定是解剖对位)然后,将桡尺骨已穿入远近端的三棱针分别击入骨折的近远端,达到解剖对位。由于肱骨干骨折有成角和移位,故在近鹰嘴窝外下处击入骨园针,在透视

下看到钢针在断端刚露出时,即用牵引纠正重叠,推、拉、挤压手法纠正成角,击入远端钢针进入近端髓腔。术后前臂、上臂的皮肤用紫草油纱敷盖,上肢用钢丝托板功能位固定。术后随防两年半,右上肢上举、外展、前臂旋转功能恢复正常,神经损伤已恢复。

体 会

1. 肢体被卷入运转的机器中,最易造成上肢多发性骨折合并皮肤神经的损伤。其中以尺桡骨和肱骨干骨折最常见。医师往往只注意最重的前臂骨折,容易忽略不引人注意的肱骨干骨折,故应注意对机器伤的诊断。

2. 病人来院已在受伤后二日,上臂和前臂又有大片的皮肤挫伤并感染,失去了清创和切开复位内固定的时机。我们采用手法复位、钢针内固定,解决了治疗上的矛盾。既使骨折能早期复位愈合,又同时治疗创面,为治疗缩短了时间。

3. 手法复位,很难达到解剖对位,我们是在手法达到功能复位后,在X线监护下,将钢针穿入髓腔,针尖刚露出断端 $0.3 \sim 0.5\text{cm}$,利用钢针撬拨的力量,达到解剖对位后,钢针也就顺利进入远(近)端的髓腔,使手术成功。

4. 常规的尺桡骨内固定,桡骨用钢板,尺骨用钢针。由于是闭合穿针,故只能用钢针。前臂选用三棱针,比骨圆针软,有一定韧性,并不容易转动。在做桡骨固定时,可先将三棱针弯成一定弧度以适应桡骨生理弧度。

5. 肱骨干钢针击入方式,可从肩峰下顺行穿入,此法以切开复位固定为佳,闭合穿针较难。在手法复位中采取以子寻母即以远端对近端的复位、钢针击入法,所以采取了从鹰嘴窝外下方处向上穿针的方法而成功。