

# 回旋折顶手法治疗儿童尺桡骨远端旋转背向移位骨折

广州市越秀区正骨医院 (510030) 黄新发

笔者自 1991 年开始采用前臂旋前位,按骨折端旋转移位方向,作逆行的回旋折顶手法,治疗 108 例儿童尺桡骨远端骨折,收到较满意的疗效,现报告如下。

## 临床资料

本组 108 例均为闭合性骨折,骨折端呈分离、旋转背向、重叠移位。男 62 例,女 46 例;2~8 岁 34 例,8~14 岁 74 例;左侧 58 例,右侧 50 例;受伤至整复时间最短 3 小时,最长 7 天。

## 治疗方法

1. 整复手法:(1)回旋手法:适用于远折端旋转背向移位的短斜形骨折。(以右患肢为例),患者取坐位或平卧位,患肢肩外展 90°,屈肘 90°,前臂旋前。一助手固定上臂,术者双手握持患肢远折端,按骨折端旋转移位的途径,作逆行回旋手法矫正旋转背向移位后,同时加大牵引力量,双拇指置远折端用力向下方按压,余指置近折端同时向上端提,纠正上下方移位,再行挤按手法纠正侧方移位。(2)折顶手法:适用于横形锯齿状骨折。(以右患肢为例)患者取坐位,肩外展 90°,屈肘 90°,前臂旋前,一助手固定上臂,术者双手握持患肢腕部,双拇指置远折端,在加大牵引力的同时向下加大成角用力挤压折顶远折端,余指置近折端同时向上端提,纠正重叠背向移位,再行挤压,捺正手法矫正其残余移位。

2. 固定方法:选用光滑柔韧的杉树皮作小夹板,掌背侧板规格,长度约前臂 3/4,宽度 3~4cm,背侧板超腕关节约 1.5cm,掌侧板至腕横纹,尺桡侧板长度约前臂 3/4,宽度约 1.5~2cm,尺桡侧板超过尺桡侧茎突,平垫一个,置远折端背侧,三道扎带固定。前臂置旋前后或旋后位。三角巾悬吊。

## 治疗结果

本组 108 例新鲜骨折均获一次性整复成功。达解剖对位或接近解剖对位 68 例,对位 3/4 的 30 例,对位 2/3 的 10 例。临床愈合时间 3~5 周。前臂旋转功能与健侧对称的 83 例,比健侧减少 10°以内的 17 例,比健侧减少 20°以内的 8 例。就诊时伴有正中神经损伤的 3 例,均在整复后 2~3 个月自行恢复。尺桡骨远端骨折再骨折的 7 例。

## 讨 论

跌倒时,手掌撑地,前臂的纵轴线与地平面所构成的角度随着身体从后上向前下继续运动的惯性作用,由小于 90°到大于 90°的过伸位,来自上而下和由下向上的合力及腕关节极度背伸,桡偏的应力交集于尺桡骨下 1/3 处,造成远折端的背侧骨皮质的挤压、断折,骨折线的短斜形或锯齿形骨折。同时,由于肘关节保护性屈曲和身体前移运动的残余扭转暴力,迫使近折端尺偏外(后)旋,远折端相应向桡偏内(前)旋,由于远端及手掌贴近地面相对稳定,故近折端从远折端的背侧移至尺侧,再通过桡尺骨间隙移至掌侧。与此同时,远折端相应地从近折端的掌侧移向桡侧至背侧。形成了背向移位<sup>[1]</sup>。前臂骨折的成角畸形总是同时有一定的旋转畸形(青枝骨折除外),远折端常旋前,影响旋后功能。因此,在治疗儿童的尺桡骨远端骨折,轴向对线和旋转对线是复位的最重要目的。对于有生长能力的儿童来说,虽然再塑形可矫正 20°~30°以内的成角移位,但任何旋转畸形都不可能由自身的生长来矫正。因此对儿童尺桡骨远端旋转背向移位骨折的整复和恢复良好的功能,必须尽可能达到解剖对位和接近解剖对位。笔者认为。因为只有斜形或螺旋形骨折才会在旋转外力作用下出现背向移位。儿童的尺桡骨远端骨折,骨折线呈短

斜形和锯齿状骨折,采用牵引加折顶手法<sup>(2)</sup>或利用背侧骨膜的完整性,以及折端尖角的相互重叠,在强力牵引下,在折端的背掌侧用力加压,可以通过折端的一个骨折端的尖角完成复位<sup>(3)</sup>。因此,整复的原则必须根据骨折移位的途径和损伤机制,采用逆行回旋手法。首先矫正旋转畸形,再行折顶、挤按,捺正手法矫正其残余移位,有利于整复和功能恢复。

对儿童尺桡骨远端骨折采用旋前位整复,这只能作为处理上相对的指南,而不应作绝对的指征。应根据尺桡骨远端的旋转度来决定复位和固定位置。因为尺骨近折端相对稳定,若

复位后是稳定的,则建议充分旋后位。这样可以使尺桡骨互相平行,在夹板的有效固定下,肌肉的收缩不会使复位满意的骨折造成对位不良。

### 参考文献

1. 孙广生,等. 儿童桡尺骨下 1/5 骨折桡骨背向移位. 中医正骨 1992;(4),2:12.
2. 苏培基,等. 少年儿童尺桡骨下 1/4 骨折 51 例报告. 中国中医骨伤科杂志 1987;4(4):2.
3. [英]R, 奏克雷. 实用骨折治疗骨解. 上海翻译出版公司. 1988:133.

## 中药透入加牵引治疗颈椎病

中国中医研究院骨伤科研究所(北京 100700)

苏淑英 王迷云 于月英 巴国\*

我们对 300 例颈椎病进行了中药透入加牵引治疗,疗效满意,报告如下。

**临床资料:**男 199 例,女 101 例;年龄最小 20 岁,最大 76 岁,40~50 岁共 122 例;有明显外伤史者 39 例,原因不详 261 例;发病至就诊时间最短 20 天,最长 20 年,病程 1 个月~半年者最多,共 85 例,病程半年~2 年共 94 例;颈部疼痛 240 例,双上肢无力和麻木者 207 例,头痛和头晕者 180 例,神经根型 206 例,神经混合型 52 例,椎动脉型 24 例,脊髓型和交感神经型各 9 例。

**治疗方法:**1. 采用 2GL-1 型(上海电子器材三厂)直流感应电疗机,用葛根 30g 桂枝 15g 姜黄 15g 海风藤 15g 伸筋草 15g 透骨草 10g 等放入容器中加水 800ml,煮沸 40 分钟,澄出药液 200ml,然后煮第二次澄出 200ml,将两次药液合并煮沸浓缩至 200ml,搅拌均匀即可。治疗时取药液 10ml,放入直流电的阳极一端进行透入,电流量为 5~30mA,病人感觉治疗局部有小针刺感,治疗时间每次 20 分钟,30 次为一大疗程。

2. 牵引治疗:患者坐位,配带枕颌牵引带,颈椎取前屈 20°位,牵引重量首次为 5.4kg,牵引时间首次 20

分钟,每日一次,如无不良反应,可增加至 7.2kg,时间可延长到 30 分钟,30 次为一大疗程,患者先做牵引后再做中药透入。

**治疗结果:**痊愈:主要症状全部消失,恢复工作,36 例;显效:症状体征大部分消失,能参加原工作或轻工作,182 例;进步:症状和体征有改善,能参加轻工作,但尚有部分症状,72 例;无效:症状和体征无变化,治疗后无任何进步,10 例。治疗有效后,半年~1 年复发并复诊者 10 例。

**讨论:**1. 中草药具有祛风湿,舒筋活络,活血化瘀,补肝益肾,散热止痛的作用。直流电透入可将药液直接透入需治疗的部位,使药物在病灶处集中较高的浓度。同时直流电透入时,药物离子作用于内外感受器,通过反射途径(包括皮肤、内脏节段反射和普通反射),产生局部和全身的治疗作用。2. 牵引可使椎间隙增宽 2.5~5mm,减轻了髓核的压力和骨刺对软组织神经根的刺激压迫症状,改善了局部的血液循环,促进局部的水肿及无菌性炎症的吸收消散,有利于症状的缓解及痊愈,可恢复颈椎局部已紊乱的椎体关节软组织和神经根解剖位置,同时产生的负压可使突出的椎间盘还纳复位,改善临床症状,达到治疗目的。