

小儿肱骨髁上骨折的手法治疗

湖北沙市医院(434000)刘平

肱骨髁上骨折是儿童常见骨关节损伤,多发生于 10 岁以下儿童^[1]。我们从 1988~1989 年以手法整复,小夹板外固定配合中药治疗取得满意效果。本文重点探讨了整复过程中存在的困难,影响肘关节功能恢复的因素及肘内翻的预防。现取资料完整 32 例报道如下,以供参考。

一般资料

本组 32 例均呈伸直型骨折,男 21 例,女 11 例;受伤时间:伤后 30 分钟~一周,平均受伤时间 2 天,平均年龄 6.3 岁;骨折移位方向:远端向后、尺侧移位 17 例,向后、桡侧移位 10 例;单纯后移位 5 例,其中断端重叠移位 15 例;骨折线在矢状面呈前下后上斜形者 17 例,呈水平线者 13 例,不规则者 2 例。

治疗方法

若无明显合并症征象者可手法整复。肱骨髁上骨折往往由于受伤暴力严重,骨折移位明显,加之伴随软组织损伤,局部肿胀严重,如整复时对骨折远端或尺骨鹰嘴触摸感到困难,皮损严重时,可先予以活血化瘀、消肿之中药内服,待肿胀缓解,皮损减轻后再予整复。对于重叠和侧方移位严重的病例,在整复前须屈肘 125°充分牵引,这时侧方移位往往可自行矫正,其重叠移位纠正时术者可扪及“咔嚓”之感觉,然后再在助手的配合下,根据肱骨髁上骨折整复、外固定原则^[1],予以整复、外固定,然后屈肘 90°前臂旋前位悬吊胸前。次日可嘱行握拳练习以利肿胀消除和矫正残余移位。并按骨折分期原则给予中药内服。3 周后解除夹板行肘关节功能锻炼,配合中药薰洗。

由于整复后消肿神经损伤症状易察觉,Volkmann 氏缺血性肌挛缩易忽略,所以整复后触摸桡动脉搏动有无减弱和消失,被动活动手指有无剧烈疼痛。特别是伤肢严重肿胀的病

例更应注意。

随访结果

随访时间:最短 8 周,最长 2 年,平均 42.4 周。达到或接近解剖复位并外形正常、功能完全恢复 15 例(占 53%)。功能完全恢复但其中肘提携角减少或消失 9 例(28%),骨折远端后移位约 2/3 者 1 例(3%),肘内翻畸形 3 例(9.4%),分别呈 5°、10°、12°内翻畸形。肱骨远端前倾角改变(正常 30°~50°)3 例(9.4%),其中 2 例达 60°角且合并骨折远端后移位 1/2~1/3,1 例减少约 10°,增大 2 例均为反复多次整复。经一年后随诊肘关节伸直活动受限于 140°—35°—0°,减少 1 例肘屈曲受限于 90°—0°—0°,另 1 例虽然解剖复位,但由于解除夹板后缺乏功能锻炼,经 10 月后随访肘关节仍僵直于 100°—30°—0°。

讨 论

1. 影响骨折复位的因素:在整复前首先须仔细阅读 X 片,判明骨折移位的方向。我们体会到在整复失败的病例,有些是由于牵引姿势欠佳及牵引时间不够充分,而致骨折端之间骨突相互撞挤,骨折远端旋转未予纠正或软组织嵌插其间所致。我们采用前臂和骨折远端旋转移位反方向牵引(如骨折远端旋前移位则前臂旋后牵引)利用前臂伸、屈肌腱作用而使旋转移位有不同程度矫正,往往收到良好效果。为进一步整复打下良好基础。待重叠移位纠正后由于肌肉肌腱及关节囊的极度张力,将侧方移位自行纠正,而起到了一个内在夹板的作用。通过上述手法达到事半功倍的效果。这时整复前后移位只须轻度推挤即可,另外伸直型肱骨髁上骨折由于骨折远端有向背侧移位的倾向,因此肘关节屈度越大,骨折愈稳定,当肘关节固定于 80°~90°时,由于肱三头肌的“合页”作用而加强了骨折的稳定性。^[2]

2. 影响肘关节功能恢复的因素:本组 32 例中,经整复后肘关节伸屈功能优良率达 87.5%。在功能障碍 4 例中,3 例为前倾角的增加或减少,1 例虽骨折复位良好,而由于解除外固定后缺乏功能锻炼,肘关节僵直于 100°—30°—0°。这说明手法治疗骨折复位准确率虽然不及开放复位,而闭合复位肘关节伸屈功能恢复则明显高于手术治疗^[3]。通过前述的随访结果证实,轻度的侧方、旋转或前后移位对今后的功能恢复过程无明显影响,而生理前倾角的改变,肘关节周围肌肉、肌腱及关节囊的损伤以及功能锻炼的缺乏而致关节内的粘连、关节肌肉、肌腱的挛缩等为影响关节活动的综合因素。从而充分说明了无合并症的肱骨髁上骨折(陈旧性除外)手法治疗不失为首选治疗方法。

3. 关于肱骨髁上骨折的肘内翻是主要也是较易发生的后遗症之一,有报道高达 30%以上,而肘内翻形成的原因主要是:骨折远端向尺侧移位或尺侧骨皮质嵌插,桡侧骨皮质断

裂,骨折后肱骨外髁受到刺激致生长过度或内髁受到阻滞以及前臂由于重力向尺侧偏斜的作用骨折端断等综合因素所致。为预防,在整复完毕后我们均采用术者一手握上臂,一手托肘部将肘部向桡侧轻度叩挤,以便桡侧骨皮质嵌插,增加外侧骨皮质的连续性及稳定性。我们的体会是无论骨折远端是桡或尺偏,整复后前臂均应旋前位悬吊,以充分利用前臂伸肌群的紧张及尺骨鹰嘴对肱骨小头的应力作用来加强桡侧骨皮质的稳定性,使肘内翻率降至最低限度。致于肘外翻畸形,我们通过临床观察尚无一例发生,另外由于常人均有一提携角存在,即便发生也不致于影响上肢美观及功能。

参考资料

- 1 天津医院骨科,临床骨科学(一)创伤第 2 版,北京人民卫生出版社,1982.175、178~179 页
- 2 王育才.骨折诊治失误及其预防.吉林人民出版社 1983 年 109 页
- 3 赵晓山,等.小儿移位肱骨髁上骨折的治疗.中华骨科杂志 1986.2:116.

针药结合治疗坐骨神经痛 88 例

广州市黄埔区中医医院(510700)唐绍基

本人自 1989 年 7 月至 1992 年 8 月采用针灸结合自拟竹蜂祈蛇祛风汤治疗坐骨神经痛 88 例,取得满意疗效,现整理如下。

临床资料

88 例患者,多为一侧腰腿部阵发性或持续性疼痛。主要症状是臀部,大腿后侧,小腿后外侧及足部发生放射性、烧灼样或针刺样疼痛,行动时加重。直腿抬高试验阳性。跟腱反射减弱。部分患者伴有腰及其它疾病。男 58 例(伴有腰痛及其它疾病 25 例),女 30 例(伴有其它疾病 12 例)。病程在 2 个月至十一年不等,多数一年半左右。

治疗方法

针灸每天一次,连续七次为一疗程。服用自拟竹蜂祈蛇祛风汤七天为一小疗程,二十一天为一大疗程。针灸针以毫针为主,长度 1.5 寸至 5 寸。处方:肾俞、气海俞、腰 3~5 夹脊,次髎、环跳、承山、委中、阿是穴。选取上述 3~4 穴,进针快速,深度为 1.5~3 寸。留针 20 分钟,(每日一次),七天为一疗程。腰臀部穴进针后使针感下传,但不宜多次重复,以免损伤神经。

药物组成:竹蜂 200g,祈蛇 10g,蜈蚣 3 条,牛膝

12g,乌蛇 10g,丹参 30g,路路通 15g,牛大力 30g,千斤拔 30g,黄芪 60g,当归 20g,三七 10g,独活 15g,川断 15g,防风 15g,灸甘草 10g。每天一剂,分上午和晚上各服一次。

疗效标准及结果

痊愈:症状完全消失,随访半年,无复发者;显效:症状基本消失,远行持重劳累后偶有痛发;改善:症状有显著改善,劳倦后痛必发;无效:症状依然没有改变。

88 例经治疗后随访观察,痊愈 68 例,显效 11 例,改善 7 例,无效 2 例。

体 会

根据祖国医学理论,一般将本病分寒、湿、瘀、虚(肾)四类而予以辨证施治。但临证往往虚实夹杂,症候复杂但以肾虚为本,祛邪为标,自拟竹蜂祈蛇祛风汤,竹蜂是近来许多医者用来治疗风湿痹痛的首选药物。它具有祛风止痛消肿之功,能起到以毒攻毒的治疗效果。全方具有祛风活络,散寒除湿,补气生血,敛肝滋肾,通经止痛的作用。常用能祛顽痹骨痛,使肢体麻木疼痛症状得到缓解。