

体会: 1. 弹力型: 多见青壮年, 常有外伤史, 发病急, 临床症状持续, 痛点固定。以腰腿窜痛为主, 定向腰部活动受限, X 光无阳性症。该型纤维环外层完整, 弹性好, 椎间隙无明显狭窄。脊柱旋转推拿和麻醉下重手法按摩可取得满意的治疗效果。2. 退变失稳型: 多见于中年人, 症状和体征与弹力型相近, 多有慢性复发性腰腿痛, 双下肢交替性放射痛。X 光片可有阳性改变。此型椎间盘弹性差, 手法可使椎间关节恢复原位, 减轻和解除神经根的张力。脊柱旋转推拿无效者, 可用麻醉下重手法按摩, 配合辅助治疗可取得一定疗效。此型在治疗过

程中应保持脊柱的相对稳定性, 避免频繁的手法和按摩治疗。3. 增生狭窄型: 多见于中老年人, 有较长的慢性腰腿病史。神经根性感觉和运动障碍较明显, 有间歇性跛行, 腰椎代偿性异常。X 光片有明显阳性改变, 此型椎间盘已失去弹性软垫作用, 椎体前后缘和小关节均有增生性改变。突出的椎间盘组织脱水, 硬化粘连。此型手法治疗多不佳。(本文指导: 郭焕章)

(收稿: 1994-09-01)

手法复位治疗小儿肱骨外髁翻转骨折

内蒙古哲里木盟开鲁县小街基中心卫生院(028417) 赵春生 郭新华 孙国宇

肱骨外髁翻转骨折, 系关节内骨折, 多发生于 5~10 岁儿童, 手法复位较为困难。复位后多残留翻转的骨折块外移, 外旋变位。自 1984 年 3 月~1993 年 6 月, 我们应用手法复位治疗 28 例, 效果满意, 报告如下。

临床资料

本组 28 例中男 22 例, 女 6 例; 年龄最大 12 岁, 最小 4 岁; 左侧 9 例, 右侧 19 例; 奔跑跌伤 11 例, 高处坠下摔伤 13 例, 玩耍致伤 4 例; X 片示肱骨外髁骨折严重移位翻转呈 90~180°, 并均移出关节外, 骨折块翻转向前移位 11 例, 骨折块翻转向后移位 9 例, 骨折块翻转向外上方移位 8 例; 伤后就诊时间 3~7 天。

复位方法

患儿仰卧于整复床上, 幼儿采用氯胺酮全麻, 较大儿童采用臂丛神经阻滞麻醉。麻醉成功后, 助手握患肢腕掌部, 伸肘前臂旋后位, 术者先做局部按摩, 结合 X 片触摸确定骨折块移位翻转情况, 两手环抱肘部双拇食指纠正骨折块移位, 将骨折块推向肘后, 利用反回旋纠正骨折块嵌于肘后关节间隙。此时助手握患肘腕掌部, 屈肘 135° 旋转前臂并使肘内翻, 以加大肘外侧的关节间隙。经以上手法 2~3 次, 可听到骨折块进入关节内的响声。此时术者抱髁挤按, 助手被动屈伸旋转肘关节, 无明显活动受压及骨擦音, 骨折复位

稳定, 临时绷带固定, 摄片解剖复位后, 屈肘 135° 左右前臂旋后位, 石膏托外固定 2 周, 去除外固定, 进行功能练习。

治疗结果

本组 28 例, 除 1 例因周围软组织嵌入经手法复位失败, 改为切开复位克氏针内固定治疗, 27 例均手法复位成功, 屈肘 135° 旋后位石膏托外固定, 术后 X 片示解剖复位 19 例, 近解剖复位 6 例, 复位欠佳 2 例, 骨折块向外侧移位 3~5mm。经 3~6 个月平均 4 个月随访, 结果携带角及肘屈伸功能正常 25 例, 复位欠佳 2 例, 携带角大于健侧约 10°, 肘屈伸范围在 -10~160° 之间, 小于健侧 20°。

讨论

扭转暴力使附着于肱骨外髁前臂伸肌总腱及旋后肌急骤收缩, 骨折块移位翻转, 复位先进行局部按摩, 驱散瘀肿。结合 X 片了解骨折块移位及翻转情况, 伸肘前臂旋后, 目的是放松前臂伸肌总腱及旋后肌对骨折块的牵拉, 以利将肘前, 肘外移位的骨折块推向肘后, 然后双拇食指利用反回旋纠正骨折块翻转, 将骨折块嵌于肘后关节间隙, 屈肘 135° 加大肘内翻, 增宽关节间隙, 配合被动前臂屈伸旋转力, 拇食指按压力, 使肘关节产生负压吸引力, 致骨折块还纳复位。此法操作简单, 无付损伤, 成功率高。

(收稿: 1994-01-18)