

## 手法介绍

# 悬垂牵引甩肩法治疗肱骨外科颈骨折

河南省安阳卫校附院(455000) 花光 马香涛\*

自 1990 年以来,采用悬垂牵引甩肩法治疗肱骨外科颈骨折 32 例,效果满意,分析如下。

### 临床资料

本组 32 例中男 15 例,女 17 例;年龄最小 14 岁,最大 92 岁;间接暴力致伤者 27 例,直接暴力致伤者 5 例;移位者 29 例,无移位者 3 例;外展型 21 例,内收型 8 例;合并肱骨大结节骨折者 3 例,合并锁骨外端骨折者 1 例,外伤前患有肩周炎者 4 例。

### 治疗方法

入院后先摄正侧位片,骨折类型诊断明确后,行上肢皮牵引,重量 0.5~1.5kg,骨折复位后改为 0.5kg 维持。

甩肩方法:健侧下肢前跨半步,患肢伸肘,分别进行前后、左右摆动及顺时、逆时环转运动,运动幅度由小变大,以病人能忍受疼痛为止。

一般青壮年 6~8 小时即可达解剖复位,老年人需 2~3 天。夜间休息时取半卧位,患肢垂放床边,牵引重量改维持量。嘱病人握拳锻炼或家属帮助按摩以减轻手背肿胀。每天坚持透视或摄片 1~2 次以观对位情况。2 周后骨折处瘀血已吸收,骨折已稳定,可改为方巾

胸前固定,1~2 周后即可去除外固定,加强关节功能锻炼。

### 疗效观察

本组 32 例全部愈合,未见有延迟愈合和不愈合者。平均愈合时间为 26 天。肩关节功能标准:优:肩关节活动两侧完全正常或仅前屈、外展、上举、后伸较健侧受限 10~15°者 30 例;良:肩关节上举、内、外旋、后伸较健侧差 16~30°者 2 例。

### 讨 论

1. 肩肱关节头大盂浅,关节囊松弛,韧带薄弱,其稳定性主要靠关节附近的肌肉维持。肱骨外科颈骨折后,肩关节周围的动态平衡失调,悬垂牵引配合甩肩可使关节囊、韧带、肌肉之间的平衡失调得到纠正,靠肌肉夹板的作用,使骨折断端逐渐达到解剖复位。

2. 肱骨外科颈骨折是近关节的骨折,骨折后局部血肿与其附近的软组织易粘连,如长期固定,肌肉萎缩,易并发肩周炎。悬垂牵引甩肩法通过关节的运动而复位,既做到了骨折解剖复位,同时也避免了关节囊、韧带的粘连,保证了肩关节运动的灵活度。

(收稿:1994-04-21)

# 牵引下颤腰法治疗腰椎间盘突出症 105 例

福建省三明市中医院(365001) 吕良荣

笔者从 1986~1992 年应用牵引下颤压腰部的方法治疗 105 例腰椎间盘突出症患者,报告如下。

### 临床资料

本组男 89 例,女 16 例;年龄最小 16 岁,最大 56 岁;病程最短 3 天,最长 6 年;有腰扭伤史 61 例;腰部和一侧腰臀部疼痛 105 例,腰痛伴放射痛 101 例,脊柱侧弯 91 例,腰部活动受限 103 例,直腿抬高试验 60°以下 100 例,腰部椎旁深压痛伴放射痛 92 例,小腿外侧、足背、皮肤感觉障碍 59 例,下肢肌萎缩 31 例,跖背伸力减弱 78 例。

### 治疗方法

1. 腰部颤压法:患者俯卧位,在患者前胸及小腹部分别垫枕,使腹部置悬空状态。在脊柱纵轴上下相反方向行牵引,牵引重量与病人体重相等,牵引半小时,在牵引状态下,术者双手重叠按压病人腰部,进行先轻后重,先慢后快,有节律的压颤,颤压频率每分钟 60~100 下,每压颤 10 下要有一下冲击力较大的压颤,连续颤压 5 分钟,休息 2~3 分钟,再重复进行,整个颤压法时间为 20~30 分钟。对体壮者有时双手压颤力不足,术者可以用一足置于病人腰部进行压颤。颤压力强弱要因人而异,刚柔相济,切忌粗暴。冲击力注意控制在

\* 河南省安阳市第三人民医院

50kg 左右。

2. 提腿腰后伸扳法:术者用足跟 顶压在下腰段一侧,然后用手紧握对侧腿的踝部,向后上提拉后伸,使患者腰部呈过伸且有旋转活动,同法做另一侧,如此交替,各进行 10~15 下。

手法后逐渐减小牵引力。每隔 3~5 天进行一次手法。手法后卧硬板床休息,取仰卧屈髋屈膝位以减轻椎间盘应力。下床行走应佩带腰围,症状明显消失后进行腰背肌练功,以增加脊柱稳定性。

**疗效标准及治疗结果**

1. 标准:优:症状和体征完全消失,恢复原来工作。良:症状和体征基本消失,直腿抬高试验 70°以上,恢复工作。尚好:症状和体征有减轻,能从事轻工作。无效:症状和体征无改善。

2. 结果:优 65 例,良 18 例,尚好 11 例,无效 6 例。优良率 83.3%,总有效率 94.2%。

**讨论**

俯卧位牵引状态下颤压腰部,在下压冲击力和颤

抖力的作用下,可使腰椎间隙宽度发生变化,后纵韧带和纤维环外层在下压时剪刀的作用下,可迫使突出髓核向已增宽的椎体向隙前侧滑移。对腰部有节奏的颤压,使腰部一紧一松,而使椎间前、后纵韧带及纤维环产生紧张和松弛的交替压挤力,加上髓核的可塑变形性,使突出髓核的被嵌压状态解除,而有利髓核的还纳。

施用提对侧腿腰后伸扳法,可使腰段后伸和旋转,在旋转过程中对突出髓核产生周边压力,而产生对髓核的揉动作用力,加上此时腰后伸,椎体前缘间隙增宽,使突出髓核向间隙已增大的前侧移动,而使其返纳。旋转力点集中在下腰段,可调整椎体的位移,这种错动效应,通过后关节突的传导而改变神经根与突出物的关系,又松解鞘膜囊,从而解除神经根受压或受刺激,使症状消失或缓解。

(收稿:1994-04-27)

## 钩拉分骨法治疗桡尺骨骨折愈合中期骨干间隙狭窄

河南省洛阳正骨医院(471013) 康志立

笔者应用钩拉分骨法治疗桡尺骨干骨折愈合中期骨干间隙狭窄 20 例,疗效满意,报告如下。

**临床资料**

20 例中男 13 例,女 7 例;年龄最大者 43 岁,最小者 10 岁;左侧 11 例,右侧 9 例;桡尺骨干单骨折者 4 例,双骨折者 16 例;就诊时间于伤后 2~5 周,平均 3 周。

**治疗方法**

钩拉分骨器的制作:用直径 3mm 的骨圆针,尖部握弯成圆弧形钩,钩长约 10mm,针尾部握成椭圆形手柄。

在臂丛神经阻滞麻醉下和透视机的监视下,将患者前臂消毒铺巾,术者戴手套,进行无菌操作。

1. 选择进钩点:桡尺骨干单骨折者,在前臂背侧相当于骨折端部位处进钩,置钩于骨折成角移位之角顶;桡尺骨干双骨折者,应选择其中有成角移位或成角移位较大的桡(或尺)骨,亦在前臂背侧相当于骨折成角之角顶处进钩,置钩于角顶。进钩时注意避开重要的血管和神经。

2. 钩拉分骨:患者平卧,肩外展 45°,取前臂中立位,术者左手拇指和食、中、环三指分别置于患肢未骨

折或骨折复位较好的尺(或桡)骨骨折部的掌侧和背侧,右手持钩拉分骨器的手柄,两手相向用力,透视观察下将桡尺骨骨干间隙分到最大限度,多数能听到轻微的“咯嚓”声,见骨折成角移位被矫正,狭窄之骨干间隙亦随之恢复正常。取出钩拉分骨器。

3. 固定方法:针眼无菌包扎,前臂放置在中立位,在两骨之间放置分骨垫后,依次放上掌、背、桡、尺侧夹板,行夹板外固定。

4. 练功活动:分骨后的第二天即开始作手指、腕、肘、肩关节活动及上肢肌肉舒缩活动,活动范围逐渐加大,但不宜作前臂旋转活动。

**治疗结果**

术后 X 线检查,20 例骨干间隙均恢复正常,骨干无成角畸形,固定 2~3 周,解除夹板后活动练功,前臂旋转功能恢复,无 1 例功能受限和外观畸形。

**典型病例**

张 X,男,10 岁。住院号 60234,X 线号 164807。于 94 年 3 月 2 日因跌伤致“右桡尺骨干双骨折”,在当地医院行手法整复及夹板固定。94 年 3 月 24 日来我院就诊。检查:神志清楚,二目有神,查体合作,舌质红,苔薄白,脉数。右前臂中段外观畸形,稍肿胀,局部轻度压