

手法介绍

手法复位闭合穿针内固定治疗盖氏骨折

江西省玉山县中医院(334700) 夏明忠

1991 年 6 月~1993 年 12 月,作者用手法复位闭合穿针内固定治疗盖氏骨折 68 例,效果满意,介绍如下。

临床资料 本组 68 例 69 个伤肢,男 48 例,女 20 例;年龄最小 11 岁,最大 52 岁;右侧 45 例,左侧 22 例,双侧 1 例;Ⅰ型不稳定骨折 61 例(含儿童 5 例,双侧 1 例),Ⅱ型合并尺骨干骨折 7 例;闭合性 60 例,骨折端开放性 8 例;受伤至就诊时间,最短 1 小时,最长 8 天,平均 5.18 小时。

治疗方法 1. 麻醉及体位:均采用腋路臂丛神经麻醉。患者取坐位或平仰卧位。

2. 操作方法:患肢外展,前臂屈曲中立位,术区常规消毒,铺无菌巾,先据 X 片所示髓腔大小选取合适的克氏针数枚。取一枚克氏针在腕掌屈尺偏位从桡骨远端背侧结节的桡侧与桡骨干纵轴呈 30°角用手摇钻将克氏针摇入桡骨远折段的髓腔内,进入髓腔有突破空虚感,而且进针阻力减小,取等长针比较将克氏针进至骨折端。儿童进针时进针点可上移避开骺板。然后两助手作对抗牵引,术者将桡骨复位并维持复位,第三助手用骨锤将克氏针击入近折端骨髓腔内。示骨折稳定后,术者维持复位下尺桡关节,一助手取一枚克氏针从桡骨茎突上 1.0cm 处,与桡骨冠状面平行用摇钻将克氏针摇入直至透过尺骨的尺侧皮质为度。儿童进针可于桡骨茎突上 2.0cm 处,以避免骺板。Ⅱ型骨折先复位固定桡骨,再复位固定尺骨,若尺骨骨折在下 1/3 以上,复位后取一枚克氏针从尺骨鹰嘴进针平尺骨纵轴入髓腔直固定到远折段;若尺骨骨折在下 1/3 以下,复位后亦可从尺骨小头背侧进针入髓腔沿髓腔直固定到近折段髓腔内,最后同法复位固定下尺桡关节。开放性骨折先清创,同法复位固定后,再关闭伤口。固定尺桡骨针尾预弯埋在皮下,便于留针,固定下尺桡关节的针尾可留在皮外,利于早期拔针。

3. 术后无菌敷料包扎,用合适的掌背侧小夹板不超腕固定。术后 3 天内前臂屈曲中立位悬吊,口服或肌注抗菌素,腕指关节适当活动。3 天后复查视情况可去悬吊逐渐锻炼。4~6 周后下尺桡关节掌背韧带已愈合,去除固定下尺桡关节的克氏针,加强腕及前臂功能锻

炼。8~12 周后视尺桡骨骨折愈合情况,拆除克氏针及夹板固定,加强患肢功能锻炼,恢复工作或劳动。

随访结果 68 例均获得随访,时间 7 个月~1 年 5 个月,平均 1 年。无感染,骨折愈合率 100%,下尺桡关节关系均正常,无复发。前臂及腕关节活动均正常,无疼痛。5 例儿童患者未发现骺早闭及骺坏死征象,骨骼生长良好。

讨论 采用手法复位闭合穿针内固定有如下优点:创伤小,无需再次破坏桡骨骨膜,不影响骨折愈合。第二次取内固定很方便,减少了病人的痛苦。手术简单方便。固定可靠。术后病人可不住院,大大减轻了病人的经济负担。手术适应症广,无明显禁忌症,治疗效果好,适宜推广应用。

(收稿:1994-04-11)

整复胸椎小关节错位治疗内科病 61 例

辽宁沈阳市新新医院(110141) 曲大纯

多年来沿用手法整复治疗胸椎小关节错位引起内科病 61 例,效果显著,介绍如下。

临床资料 本组 61 例中男 29 例,女 32 例;年龄最小 18 岁,最大 60 岁;病程最短 1 年,最长 15 年;所有病例均被诊断为内科病,包括冠心病 26 例,胆绞痛 3 例,胆囊炎 3 例,胰腺炎 5 例,胃及十二指肠病 12 例,心律失常 12 例。

治疗方法 患者两足分开与肩同宽站立,腰前屈,双手伸直扶床沿,尽力弓背,医者站在患者侧方,助手站于另一侧,使患者肌肉放松。医者与助手之手自患者腋下穿过,相握于患者胸前,捂住胸前(与胸椎小关节错位相对应处),令患者深吸气后并用力咳嗽一声,同时胸前相握之手用力向上向后提前胸,并且使背稍前屈,医者用另一手的掌根击打其错位部位,这时常可听到复位的响声或掌下有移动感,击打要准,手法要快,力量以患者能忍受为度。然后患者俯卧床上,术者用手掌根置于疼痛部的两旁膀胱经穴上由上而下按揉 5~10 次,结束。

疗效观察 本组 61 例,其治疗次数均在 1~25 次之间,疗效标准主要从内科病症状消失及棘突位置恢复来考虑。痊愈:内科病症状消失,棘突位置恢复正常。显效:内科病症状减轻,棘突位置恢复程度转稳定。好转:内科病症状减轻,棘突位置恢复程度不稳定,劳累