

小夹板固定治疗肱骨髁上骨折 321 例

江苏省江都市中医院 (225200) 樊宝荣 钱天逸 樊敏 许纯

肱骨髁上骨折是儿童最常见的肘关节损伤自 1989 年 6 月~1993 年 3 月,共收治 321 例,采用手法整复,小夹板固定,外敷、内服中药,早期功能锻炼等方法治疗,效果良好现小结如下。

临床资料

321 例中,男 205 例,女 116 例,年龄最大 82 岁,最小 8 个月,10 岁以下儿童占 73.4%。321 例均为新鲜骨折,青枝骨折 92 例,完全骨折 229 例(其中开放性骨折 1 例,多发性骨折 1 例,为合并同侧桡、尺骨骨干骨折),伸直型 215 例(其中尺偏型 129 例;桡偏型 86 例);屈曲——尺偏型 12 例,均为老年患者,年龄在 65~82 岁之间。

治疗方法

1. 青枝骨折 局部采用祖传膏药粘贴。肘关节屈曲 90°纸质夹板超肘关节包扎固定,3~5 天更换一次,两周后开始功能锻炼。

2. 移位骨折 采用手法复位后小夹板固定,如伤后就诊时间在 24 小时内,局部肿胀不严重常不采用麻醉,肿胀严重者采用臂丛麻醉。

复位整复方法(以伸直——尺偏型为例):患者仰卧位,伤肢外展 30°,助手行前臂旋后位拔伸牵引、待重叠,旋转移位解除后,术者先纠正侧方移位(一手固定骨折近端,另一手握骨折远端向外下搬拉),后纠正前后移位(术者蹲下,以两手拇指推尺骨鹰嘴向前,两手四指重迭环抱骨折近段向后拉,同时令助手在牵引下徐徐屈肘关节,使患肢手指能触到嘴唇为止),复位后经 X 线检查,移位纠正后即可固定,尺骨鹰嘴及肱骨内髁部用梯形垫各一块,肱骨外髁上方用塔形垫一块,肘窝上方用小方形垫一块,用市售肱骨髁上夹板包扎固定,伤肢肘关节屈曲 80~90°悬吊胸前。

屈曲型整复方法与伸直型相反,复位后用超关节夹板,肘关节伸直 150°位置固定,两周后逐步屈曲至 90°位置固定。

治疗结果

本组随诊时间 1 个月至 3 年。

1. 骨折愈合情况 本组临床愈合时间最早为 10 天,最迟 70 天,平均时间为 23.9 天。肘关节功能优者(伸屈功能均正常)264 例(82%);肘关节功能良者

(伸屈较正常差 10°以内)39 例(12.4%);肘关节功能可者(伸屈较正常差 20°以内)18 例(5.6%)。

2. 肘内翻情况 本组肘内翻 24 例(占 7.48%),全部发生在伸直——尺偏型中(占 18.6%),内翻角度均在 15°以内,外观影响不大,对生活,工作均无明显障碍。

讨 论

新鲜肱骨髁上骨折的治疗方法较多,天津医院骨科^[1]采用手法复位超关节木板固定或骨牵引整复或手术切开整复等方法。姚洪海等主张用闭式穿钢针伸肘位固定法^[2]李稔生等^[3]认为应根据伤后时间、肿胀、有无血管、神经合并症采取不同方法处理。本组 321 例我们全部采用手法整复小夹板固定,效果良好。我们认为复位时间应越早越好,一般宜在伤后 24 小时内进行。助手牵引时徐徐用力,术者手法操作要轻,争取一次复位成功。

随着人们平均寿命的增长,老年型肱骨髁上骨折已引起人们的注意。安士信等^[4]认为老年人跌伤时肘部直接接触地,由于老年人骨质脆性增大,跌倒后体重和惯性作用使上臂受一个向外的应力,骨折后近段移向桡侧,远段移向尺侧,因此骨折类型多为屈曲——尺偏型骨折线行走方向由内上斜向外下方,而且骨折线多较锐利。本组 12 例平均年龄 78.5 岁,均为屈曲——尺偏型,骨折线由内上斜向外下方,且锐利,与安士信等文献报告情况相符。在治疗上我们采用手法复位,超关节夹板肘关节伸直 150°位置固定,近期疗效(2~6 个月)屈肘功能比正常差(0~20°),由于病例不多,对老年型肱骨髁上骨折的治疗,有待于今后进一步摸索探讨。

我们在治疗骨折中常采用中药,对不能口服中药的婴幼儿用膏药局部粘贴,内服中药一般分三期进行:早期活血化瘀,消肿止痛,药用桂枝、当归、红花、赤芍、乳香、没药、生地、地鳖虫、丹参等;中期和营通络,接骨继筋,药用桂枝、当归、赤芍、川芎、续断、骨碎补、陈皮、自然铜、桑枝等;晚期补气养血健壮筋骨,药用桂枝、党参、黄芪、当归、熟地、白术、白芍、川芎、陈皮、续断、桑枝、大枣等。解除固定后外用中药熏洗可以促进局部血液循环,解除肌肉痉挛、舒松关

节筋络，防止关节强直，帮助恢复关节功能。常用药为伸筋草、透骨草、荆芥、防风、刘寄奴、红花、苏木、紫苏叶等。

功能锻炼应早期进行，一般在固定后 2~3 周就应指导患者进行正确的练功，可以防止肌肉萎缩和关节僵硬。我们常用的方法是嘱患者将上臂平放桌上，并使前臂与桌面垂直作伸屈肘关节活动。

肱骨髁上骨折最常见的并发症是肘内翻。通过临床观察，认为肘内翻发生的主要原因是伸直——尺偏型髁上骨折在治疗过程中复位不好，尤其是尺偏移位没有充分纠正。本组 321 例中 24 例发生肘内翻（占 7.48%）全部发生在伸直——尺偏型中（占 18.6%），24 例肘内翻患者在就诊前都经当地揉拿处理，就诊时局部肿胀明显，个别病例局部有张力性水泡、瘀斑出现，给手术纠正尺偏移位带来一定的困难。因此，要预防肘内翻的发生必须做到下面三点：①做好卫生宣传教育普及工作，对儿童肘部受伤不要随便请人按摩推拿，应及时上医院检查治疗。②手法复位时一定要纠正

骨折远端旋前，尺偏移位，也可以将前臂稍向桡侧外展，使骨折断端桡侧骨皮质相嵌，以保持正常的携带角（不超过 15°）；③对于复位成功的患者，要过 3~5 天复诊一次以调整小夹板固定，并检查骨折对位情况，做到早发现，早纠正，同时要在维持牵引的情况下调整小夹板，这是本组肘内翻发生率较低的一个重要因素。

参考资料

1. 天津医院骨科. 临床骨科学（一）创伤. 人民卫生出版社, 1973, 1: 175~186
2. 姚洪海, 等. 中西医结合治疗小儿肱骨髁上骨折（118 例临床观察）第一届全国骨科学术会议论文摘要. 中华医学会, 1980, 176.
3. 李穆生. 肱骨髁上骨折的治疗（附 210 例病案分析）第一届全国骨科学术会议论文摘要. 中华医学会, 1980, 177.
4. 安士信, 等. 老年型肱骨髁上骨折. 创伤骨科参考资料. 北京市积水潭医院北京市创伤骨科研究所, 1980, 4: 199.

（收稿：1996-09-10）

推拿手法治疗膝关节骨性关节炎

北京针灸骨伤学院（100015） 薛传疆 叶明拥*

笔者采用推拿结合患者自我功能锻炼，治疗膝关节骨性关节炎，收到较满意疗效，报告如下。

一般资料 本组 60 例中男 32 例，女 28 例，年龄 42~72 岁；60 例中均有不同程度膝关节骨性关节炎临床及 X 线表现。

治疗方法 1. 手法：（1）揉、按、提拿股四头肌远端，双手搓、挤压膝关节内，外侧。（2）屈膝 90° 下拔伸膝关节 1~2 分钟。（3）点梁丘、血海、膝眼、足三里。（4）研磨髌骨，推移髌骨，逆、顺时针交替研磨髌骨，最大限度沿各个方向推移髌骨，增加髌骨活动范围。（5）提拿髌骨，以指尖拿住髌骨，并向上提升 5~10 次。（6）伸、屈膝关节并于最大限度停留片刻，加做膝关节内、外翻活动，增加膝关节间隙。（7）提拿、揉按下肢后侧肌肉，按、拨膕窝处。

2. 功能锻炼：（1）自我研磨髌骨。推移髌骨 30~50 次。（2）膝关节不负重下，做膝关节的屈伸活动，使

膝关节屈、伸至最大角度后稍用力。（3）摇晃膝关节，以双足为定点，屈膝下摇晃膝关节，每日 30~50 次。

治疗结果 疗效评价：优：全部症状和体征消失，但 X 线表现基本无改变。良：主要症状和体征消失，但行走较多后出现疼痛。可：疼痛减轻，髌骨研磨试验（+）。差：症状、体征未见改善。治疗结果：多数病例治疗 1~3 次后症状明显改善，全部治疗病例中优为 43 例，良为 8 例，可为 9 例。

体会 推拿手法能通利关节，促进局部血液循环，加快局部代谢，促进膝关节骨关节炎无菌性炎症的吸收和疼痛物质的代谢。通过上述治疗，临床症状消失或改善，但 X 线表现未能改善，故亦有复发可能。应提高预防意识，忌长时间行走，勿感风寒，加强膝关节功能锻炼。有膝关节内，外翻畸形者应扶拐行走。

（1997-01-13）

* 营口市红十字骨伤科医院