

·手法介绍·

折顶推按法整复治疗儿童 Monteggia 氏内收型骨折

李青龙

(黄梅县中医院, 湖北 黄梅 436500)

1979年5月以来,笔者以折顶推按法整复为主治疗儿童 Monteggia 氏内收型骨折286例,现报告如下。

临床资料

286例中,男172例,女114例;年龄10个月~14岁,病程最长14天,最短2小时;诊断分度:Ⅰ度34例,Ⅱ度70例,Ⅲ度104例,Ⅳ度78例;左侧124例,右侧162例。合并其他部位骨折22例。

治疗方法

1. 整复:可行臂丛麻醉,一般不行麻醉。患者仰卧,患肢前臂置中立位,两助手分别握上臂上段和腕部,在顺势拔伸下术者以折顶法先行尺骨整复。即以双拇指对向抵于尺骨向外弯突或成角的顶点,余指握上下段。嘱握腕助手轻度外展前臂,与此同时,术者两拇指与余指缓缓对向用力,以折顶手法反成角矫正尺骨向外弯突或成角。在维持牵伸下双拇指向内推按桡骨头,准确复其位。尔后维持复位,反复作中度屈伸肘关节2~3次,以利舒筋。

2. 固定:在桡骨头的外侧置一葫芦垫,在尺骨内侧上下端放一平垫,后于前臂的掌背侧与尺桡侧放长宽适宜的夹板,以三道布带松紧适宜捆扎,置肘关节于伸直位2~3周,后渐改屈肘90°位固定1~2周。

3. 用药:初、中期外敷化瘀消肿止痛药膏。大龄儿童,亦可加按骨折三期辨证内服药物。

治疗结果

1. 疗效标准:优: X 线片显示尺骨骨折部力线完全矫正,桡骨纵轴延长线向上通过肱骨小头中心,功能全复,无不适;良:尺骨骨折微存向外弯突或成角,余同优级;差:骨折部轻度向外弯突或成角,桡骨头向外轻微移位,其纵轴延长线向上通过肱骨小头中心偏外部,屈肘活动轻微障碍,长时活动局部则感酸软。

2. 治疗结果:疗程最短12天,最长35天。随访时间最短2个月,最长6个月。结果:优264例,占总数的92.3%;良18例,占6.3%;差4例,占1.4%。差级皆为病程较长的大龄儿童。优良率达98.6%。

讨论

1. 诊断分度:儿童 Monteggia 氏内收型骨折,即尺

骨上1/3至冠突下(甚或鹰嘴部)骨折,且向桡侧弯突或成角(骨折线多为纵形裂隙),并桡骨头因尺骨的推挤而向外脱位。为防漏诊、误诊,本文依据尺骨骨折和桡骨头移位的程度,将其分为四度:

Ⅰ度 尺骨上1/3至冠突段与肱桡关节明显按痛,而肘部及前臂上段无明显肿胀、畸形,肘关节少活动,功能尚存在。X 线片见该部尺骨轻微向外侧弯突,桡骨头轻微向外侧移位。

Ⅱ度 局部轻度肿胀、疼痛,敏锐按痛;功能表现接近Ⅰ°。X 线片显示:尺骨轻度向外侧弯突,桡骨头向外侧移位1/3个关节面。

Ⅲ度 局部疼痛肿胀,外侧肿胀较显,敏锐按痛,肘关节活动与前臂功能障碍。X 线片显示:该部尺骨有骨折线,且向外弯突或成角,桡骨头向外脱位半个关节面。尺骨骨折有完全骨折、不全骨折、青枝骨折;骨折线以横形、斜形、纵形多见,故尺骨向外弯突亦多见。

Ⅳ度 局部疼痛肿胀,外侧肿胀尤甚,敏锐按痛,皮下触及桡骨头,功能丧失。X 线片见:肱桡关节完全脱位,桡骨头关节面完全移向外方。该部尺骨骨折线多为横形或斜形,纵形次之。完全骨折多见,不全骨折少见。

2. 整复原则:儿童此型骨折,尺骨完全性骨折且明显移位的少见。若骨支持作用完全破坏,断端对位欠稳,对此,原则上可先整复桡骨头脱位,后整复尺骨骨折。但临床多见青枝骨折或不全骨折,骨支持作用未完全破坏,加之骨膜较厚特别是内侧完好,都有残存的异常骨支持作用。若先整复桡骨头脱位,不能完全矫正尺骨骨折,弯突型更甚。欲达完全矫正,必以劲力推按桡骨头,而桡骨头因被内侧冠突所抵挡,则不能实现。当整复外力和持续固定力一经撤销,整复后的桡骨头在尺骨向外弯突或成角的残存异常骨支持作用下,每有重新脱位和半脱位的可能。故只有先完全整复尺骨骨折,消除向外的异常骨支持作用,才能使桡骨头准确复位。

3. 注意事项:(1)折顶反弯突或成角时,施力应缓、稳、准,不可疾速刚暴,避免医源性损伤;(2)对陈旧

性骨折(病程达2~4周以上),已畸形愈合者,因人制宜,应作手术治疗;(3)凡儿童尺骨上1/3至冠突下骨折,切记检查桡骨头存否脱位,以免漏诊了Monteggia氏内收型骨折;(4)凡有移位的尺桡骨单干骨折,X线片须包括肘、腕关节,以免漏诊上尺桡或下桡尺关节脱位;(5)桡骨纵轴延长线向上一定通过肱骨小头中心,而肱骨小头骨骺在1~2岁出现,故1岁以下婴儿该部损伤,应拍健侧对照片,避免漏诊;(6)因桡骨头向外移

位,有可能挫伤神经,应检查腕、指部的感觉和运动功能。若存在神经损伤,应作相应治疗;(7)对I度尺骨骨折同样有必要进行手法整复,使之正常愈合;(8)对X线片仅显示骨折,而无桡骨头脱位,应考虑脱位有自行还纳的可能,不能忽略对桡骨头的固定,以免发生再脱位。

(收稿:1997-01-30)

隔膏药灸推拿治疗退行性膝关节病

余宗南

(厦门市中医院,福建 厦门 361001)

笔者1987年来应用隔膏药灸合并推拿治疗退行性膝关节病,效果满意,现报告如下。

临床资料

1.一般资料:本组65例,86个膝关节;其中男22例,29个关节;女43例,57个关节。年龄35~76岁。病程1个月~13年。大部分患者来诊前均接受过中、西药内服外敷及理疗等治疗。

2.症状与体征:关节疼痛86膝,关节功能活动障碍72膝,关节肿胀44膝,股四头肌萎缩31膝,关节弹响56膝,下蹲试验阳性34膝,研磨试验阳性48膝,浮髌试验阳性30膝。

治疗方法

1.隔膏药灸:取胶布类膏药,多选用麝香风湿膏、关节止痛膏和伤湿膏等。灸治工具选自制的灸罐^①(专利号:96206107.7)或木制灸盒。治疗时,取膝关节痛点为贴膏部位,根据痛点部位的大小选贴一至数片膏药,将艾绒或艾条点燃后放入大小适中的灸罐或灸盒,固定在所贴的膏药上。施灸30分钟左右,温灸以本人可以耐受的热度为宜。灸后10~16小时撕去膏药,让患部皮肤得以休息后再治疗。皮肤有胶布膏药过敏史者忌用本法治疗。

2.推拿治疗:

(1)点穴推经法:患者仰卧位,患肢伸直,如患肢伸直困难者应在膝关节下垫一枕头或沙袋。术者立于患侧,用拇指指尖点按鹤顶,膝眼,阳陵泉,足三里,阴陵泉,血海,梁丘各1分钟,使局部产生酸、麻、胀感,以解痉止痛,疏通经脉。接着用掌根从踝关节上方开始向上经过膝关节至髌关节止,这样反复重推30~50次,使被推的下肢产生热感,以通经活络,行气活血。

(2)松筋理筋法:用弹拨法,一指禅推法和捏、拿法,先于膝关节及周围,股四头肌施术,然后改俯卧位在膝后绳肌及腓肠肌施术,手法做5~10分钟。以松解关节及周围肌群,减轻关节及周围压力,增强肌力。

(3)按揉痛点法:用拇指在膝关节及周围寻找痛点,并在痛点施按揉法。每个点按揉1分钟,按揉的力量先轻渐重,以痛处有较强的胀痛感为宜,达开通闭塞,化瘀镇痛之目的。

(4)挤旋髌骨法:患者仰卧,伸直患肢,术者双手拇指与其余4指相对分别夹持髌骨内外侧缘,手指着力轻提髌骨做横向、纵向及斜向的推挤活动1~2分钟,再环旋髌骨数圈,以松解髌股关节粘连,增大其活动度。

(5)运动牵抖法:患者仰卧,患肢曲膝屈髌。术者立于患侧,一手掌心按压髌骨上,另一手握住患肢踝部,两手配合在患者能忍受的情况下进行摇旋环转运动1~2分钟后,将按压在髌骨下的手移至膝关节后,用前臂托在窝处,另一手着力曲屈膝关节至最大限度,两手配合,在提托窝的同时加压曲膝数次。对膝关节伸直困难者,将膝关节伸直,取下垫在膝关节下的枕头或沙袋,做被动加压伸直关节活动,持续加压1分钟,力量由轻而重,不可使用暴力。最后术者用双手握住患者踝关节上方,持续牵引膝关节1~2分钟,力量由轻到重,并在牵引将结束前轻抖患肢数次。牵抖结束后用搓法搓揉膝关节1分钟结束。以松解通利髌股、胫股关节,增加其活动度。

治疗结果

1.疗效评定标准:优:症状消失,关节功能活动正常(0~140°),恢复正常工作;良:症状明显减轻,关节功能活动基本恢复正常(5~130°),能坚持正常工