

前屈过顶法整复治疗老年性肱骨外科颈骨折

潘能富

(北海市中医院, 广西 北海 536000)

笔者1990~1996年采用前屈过顶、向后提位手法整复治疗老年性肱骨外科颈新鲜骨折25例, 效果满意, 现报告如下。

临床资料

本组25例中男9例, 女16例; 年龄50~60岁5例, 61~70岁9例, 71~80岁11例; 左侧14例, 右侧11例; 合并肩关节脱位1例, 头部软组织挫伤3例; 外展型14例, 内收型11例; 间接暴力25例; 受伤距整复时间最早为当天, 最迟1周; 无合并严重的内科疾病。

治疗方法

患者去枕平卧, 在骨折端血肿内局部麻醉或臂丛麻醉下, 用一布套带绕过患肢腋窝, 一助手抓住布带两端, 另一助手抓住手腕及前臂中部。外展型使患肢处于外展40°左右, 内收型使患肢处于外展70°左右, 进行对抗拔伸牵引约5分钟, 以矫正成角, 缩短畸形及部分侧方移位。术者两拇指置于上臂断端远后方, 其余手指置于骨折远端近前方, 使骨折远端提位向后, 两拇指用力推上臂前屈。此时, 远端助手在维持牵引的同时, 处处前屈上臂使之过顶, 然后缓缓将患肢伸直且维持牵引。术者两手固定好骨折端, 助手沿上臂纵轴向近端推顶或叩击肘后, 使两折端互相嵌插合紧。合并肩关节脱位者, 助手将患肢外展90°左右, 布带绕过对侧胸廓作由轻至中力拔伸, 术者两拇指分别伸向腋窝前、后侧, 摸清肱骨头并用力向上向外撬顶。同时, 助手将患肢作旋动并逐渐内收, 使肱骨头回复。然后捺正。若有向前成角移位, 可再作前屈过顶法整复。

肱骨颈骨折复位后, 采用超肩关节夹板加纸垫按骨折移位分型行反方向固定。患者端坐时用颈腕带悬吊前臂于胸前。站立行走时患肢自然下垂。平卧时前臂置于腹部, 患肩及上臂后侧放一薄枕以维持上臂平衡,

否则, 骨折端易向前成角、移位。复位固定后, 即可作握拳和腕、肘关节屈伸活动。局部疼痛减轻后, 可用健手轻轻托住患肢肘后, 作上臂肌肉舒缩和提肩活动。3周后解除固定, 作外展、内收、前屈、后伸和上举等功能锻炼。要坚持循序渐进地增加练功范围、数量和时间。

治疗结果

1. 疗效标准: 优: 局部不痛, 患肩活动基本正常, 仅前屈、外展、上举与内外旋转差15°以内, X线片显示解剖对位或近解剖对位; 良: 局部轻度疼痛, 患肩活动差16°~30°; X线片显示对位2/3左右; 尚可: 局部轻度疼痛, 劳累加剧, 患肩活动差31°~45°; X线片显示对位1/3~1/2; 差: 局部持续疼痛, 活动明显受限, 其它指标不能达到上述要求。

2. 治疗结果: 本组病例均经4~6个月随访, 临床愈合时间最短3周, 最长6周, 平均4周左右, 25例中优19例, 良6例, 无尚可和差的病例出现。

讨论

肱骨外科颈骨折好发于老年人。采用前屈过顶法对抗牵引力小, 手法成功率高。复位后, 上臂自然下垂, 由于老年人肌力和肌张力降低, 而患肢下垂的重力形成自体牵引, 加上夹板纸垫的适当固定, 骨折再移位的机会较少。该骨折虽属不稳定型骨折, 但经自体重力的牵引和平卧时患肩臂后加一薄枕, 平衡了肱骨干的纵轴力线, 缓解了胸大肌的紧张牵拉力量, 克服了超肩关节夹板易于松变失稳骨折再移位的缺点, 变不稳定型骨折成为相对稳定型骨折, 故该方法能早期练功, 加促患肢的血液循环而消肿止痛快, 防止局部软组织粘连与肌萎缩, 为骨折后期的功能恢复提供良好的条件。

(收稿: 1997-04-21)