

the eighties. Spine, 1988, 13 (11): 1005
 8) Tanaka M, Nakahara S, Inoue H. A pathologic study of discs in the elderly. Spine, 1993, 18 (11): 1456
 9) Higuchi M, Abe K, Kazuhiro A. Postmortem changes in

ultrastructure of the mouse intervertebral disc. Spine, 1987, 12 (1): 48

收稿: 1997-09-21

旋转牵引分骨手法治疗前臂双骨折

夏雄智

(广州市黄埔区中医院, 广东 广州 510700)

自 1992 年 10 月至今, 笔者运用旋转牵引分骨手法治疗前臂双骨折 12 例, 效果满意, 现报告如下。

临床资料

本组 12 例中男 7 例, 女 5 例; 年龄 6~32 岁; 横形骨折 4 例, 短斜形骨折 4 例, 螺旋形骨折 3 例, 粉碎形骨折 1 例; 就诊时间伤后 2 时~10 天。

治疗方法

1. 复位: 患者仰卧位, 肩外展 90°, 屈肘 90°, 前臂中立位, 两助手相对牵引数分钟, 在充分牵引, 纠正重叠移位以及成角移位后, 令牵引远折端的助手前后来回旋转的同时, 术者在两骨折断端间作挤压分骨, 当旋转至某一角度时, 指下的骨擦感消失, 即表示复位成功。

2. 固定: 以骨折处为中心, 在掌背侧各放置一长约 10cm 的分骨垫, 四夹板外固定, 前臂中立位, 三角巾悬吊于胸前。6 周后去除夹板, 作前臂旋转活动锻炼。

治疗结果

本组 12 例中, 手法复位成功 10 例, 摄片复查, 对位对线满意。1 例短斜形和 1 例粉碎形骨折手法整复失败, 还有 1 例横形骨折手法复位成功, 固定 4 天后重新移位, 上述 3 例均改做切开复位内固定, 术中发现短

斜形骨折的病例有软组织嵌插。本组病例中无 1 例交叉愈合。随防 6 个月~4 年, 前臂旋转功能恢复均满意。

讨论

前臂双骨折临床上较为多见。骨折后, 由于前臂伸肌群、屈肌群和旋转肌的作用, 在骨折断端可发生重叠、成角、旋转及侧方移位, 给手法整复带来了一定的困难。以往整复前臂双骨折的原则仅注意骨折部位在旋前圆肌止点之上或之下, 以及骨间膜的作用, 为了恢复骨间膜的紧张状态, 就单纯用挤压分骨手法, 以达到相对稳定桡尺骨断端的作用, 然而桡尺骨双骨折的骨折线经常不在同一水平, 骨折断端移位又没有一定的规律, 这样, 挤压分骨就有一定的困难。笔者采用旋转牵引分骨手法, 既充分发挥了挤压分骨的作用, 又充分利用了前臂的旋转功能特点, 在整复的同一瞬间把牵引、旋转和分骨手法有机地结合在一起。在旋转过程中, 难以控制的旋转移位得到了纠正。同时, 在旋转分骨的情况下, 骨间膜的牵张力得到了恢复, 骨间膜牵动桡、尺骨间嵴相互对峙, 迫使骨折断端各自分开回到原来的解剖位置。另外, 在来回旋转的过程中, 可以松解断端的软组织嵌插, 为骨折的整复创造了条件。

(收稿: 1997-03-06)