

·手法介绍·

回旋手法整复多发性跖骨干骨折

谭振华 王华丽 林明强 马尚波

(文登整骨医院, 山东 文登 264400)

自 1991 至 1995 年, 我们采用回旋手法为主整复多发性跖骨干骨折 7 例, 取得满意效果, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 7 例患者, 男 5 例, 女 2 例; 年龄最大 47 岁, 最小 20 岁, 平均 29 岁; 左侧 3 例, 右侧 4 例; 损伤原因由高处跌落致伤 2 例, 辗轧伤 5 例; 2 处跖骨干骨折 4 例, 3 处骨折 1 例, 4 处骨折 2 例; 4 例合并较严重的皮肤及软组织损伤。

2 治疗方法

2.1 手法复位 术前仔细阅读片, 了解骨折类型, 骨折线方向及移位情况。股神经加坐骨神经阻滞麻醉下, 患者仰卧于手术床上, 一助手双手按于患侧踝关节上方以固定患足位置, 术者一手握住移位最明显的跖骨相应的足趾, 另一手持近骨折端, 先于轻度牵引下, 将骨折端按旋转移位的反方向用力回旋, 以纠正骨折的旋转移位。再于牵引下采用端提挤按手法纠正骨折的侧方移位, 直至手下有稳定感, 且松手后骨折处不再出现畸形为止。多发性跖骨干骨折一般只有 1~2 处有严重移位, 待严重移位纠正后, 其他骨折处一般已经复位或大体复位。遗留的轻度移位既不影响患肢功能又不影响外观, 不必强求解剖复位。

2.2 小夹板外固定 骨折复位后, 一助手取一块跖骨夹板(本院自制, 根据足底的外形制成, 并在相应部位塑出足弓)放于足底, 酌情加垫, 并用胶布条及绷带固定。对短斜形或螺旋形骨折整复后有重叠趋势者, 可用 1.0cm 宽的胶布条在相应的足趾外缠绕, 并将胶布远端粘贴于跖骨夹板上, 以对抗足底肌的牵拉作用, 防止骨折再移位。

2.3 功能锻炼 复位早期, 可做踝关节的屈伸活动。2 周后开始进行足趾的跖屈、背伸活动, 5 周后解除外固定, 行患肢全面的功能力锻炼, 并可穿戴有足弓垫的硬底鞋下地轻负重行走, 以后逐渐负重步行。

3 治疗效果

本组 7 例 19 处骨折, 达解剖复位 13 处, 近解剖复位 4 处, 功能复位 2 处, 均于 5 周内达临床愈合, 3 个月内达骨性愈合。随访时间最长 2 年, 最短 6 个月, 平均 13 个月。6 例患者于 3 个月后功能完全恢复, 可从事正常工作, 1 例患者于长时间行走后出现足底酸痛感, 经用中药烫洗后好转。

4 讨论

自高处跌落及车轮辗轧均可导致跖骨多发性骨折损伤。前者多为跌落时足跖屈位前足部着地, 地面对身体的反作用力沿跖骨纵轴向近端传导, 与身体的重力交汇于跖骨干, 并在此处发生骨折, 此时远折端及足趾相对固定, 身体下移运动的残余扭转暴力继续作用, 使近骨折端沿远折端周围旋转, 从而导致此类损伤。而辗轧伤所致的骨折, 是肢体在受到辗轧的同时合并有扭转应力, 此时一般为后足相对固定, 远骨折端围绕近折端旋转所致。

对合并有扭转应力所致的多发性跖骨骨折, 采用一般端提挤按手法复位, 由于骨折端的相互阻挡作用, 即使在强力牵引下也不易整复成功。应用回旋手法复位先沿骨折旋转移位的相反方向进行回旋, 以解除骨折端的阻挡, 待旋转移位矫正后, 再使用端提挤按手法使之复位。这样才符合“逆创伤机制复位”的原理, 有利于减轻局部软组织损伤, 使骨折顺利复位。

注意事项: ①多发性跖骨骨折多合并有较严重的足部软组织损伤, 对复位后有短缩移位趋势, 采用皮牵引的患者应密切观察足趾血运, 以防由于软组织的肿胀, 胶布条的束缚引起足趾血液循环障碍, 从而导致缺血性坏死。②跖骨干是组成足纵弓的一部分, 多发性跖骨骨折稳定性差, 不宜过早负重行走, 以免由于肢体重力作用引起骨折端向跖侧成角, 导致足弓塌陷。

(编辑: 李为农)

手法治疗桡骨干骨折

焦锋

(花都市中医院, 广东 花都 510800)

著名骨科专家王亦聰教授将人体前臂的生理功能及桡骨骨折的创伤解剖特点和复位要诀形象地用四句话加以概括:

“前臂功能主回旋, 桡骨骨折莫旋前, 回旋肌上尽旋后, 回旋肌下塌朝天。”笔者受其教诲, 临床运用每每应验。自 1992 年 5

月至 1996 年 5 月手法整复治疗桡骨干骨折 36 例, 效果优良, 现总结如下。

1 临床资料

本组 36 例中男 26 例, 女 10 例; 年龄 9~53 岁; 均为闭合