

足蹬法治疗肱骨上段骨折

梁洪忠

(乐陵市中医院, 山东 东陵 253600)

笔者采用足蹬法整复治疗肱骨上段骨折 23 例, 均一次整复成功, 无一例并发症发生。报告如下。

1 临床资料

本组 23 例均为有移位完全骨折(不包括肱骨上端骨折)。男 14 例, 女 9 例; 左侧 19 例, 右侧 4 例; 年龄 23~ 63 岁; 伤后就诊时间 0.5 小时~ 3 天, 就诊时均无神经损伤症状; 其中肱骨外科颈骨折 6 例, 骨折在肱骨外科颈及三角肌止点之间 17 例; 内收型 5 例, 外展型 18 例; 肱骨外科颈骨折合并肩关节脱位 2 例(均为左侧)。

2 治疗方法

2.1 足蹬法复位(以左侧为例): 患者仰卧床上, 助手立于患侧床边, 与患侧面对, 术者立于患肩旁。整复开始, 助手一手握患手, 一手轻托患肘, 一牵一托, 缓缓令患肘伸直, 遂将左足略内翻入患侧腋窝, 同时, 内收型略内收患肢, 外展型略外展患肢, 足蹬手拽, 缓缓用力顺势牵引。待伸直患臂, 遂令患手拇指向上, 前臂中立位, 继续持续牵引, 用力须均匀和缓。术者于一旁双手环握上臂骨折处, 外展型骨折稍向外拉, 内收型骨折稍向内推, 可感觉手下骨动, 但当格登一声骨折复位, 即令助手稍松力, 维持牵引。至此, 骨折的重迭、侧方及旋转移位可基本矫正。术者遂于骨折处做适度摇摆, 令骨断端嵌插紧密及矫正残留侧方移位。继之术者手托骨折处(斜形或螺

旋形骨折可继续双手环握适力固定), 令助手缓缓放松牵引, 一手托肘, 一手推腕, 沿上肢纵轴方向施以适当推力, 觉有阻力感而无滑动, 即轻旋患腕, 视肩关节活动情况, 确定骨折对位情况及稳定程度。若兼有肩关节脱位者, 可于牵引至骨动时摆正左足, 格登一声, 即告复位。

2.2 固定: 本组 23 例均采用小夹板固定。固定方式与传统治疗肱骨外科颈骨折及肱骨上段骨折的小夹板固定方式无异。但应注意: 肱骨前、外及后侧的三块长夹板应超肩; 上臂宜贴胸固定; 前臂中立位三角巾悬吊胸前。

3 治疗结果

本组 23 例全部一次复位成功, 无一例出现再骨折及神经损伤等并发症。随访 6 例, 均完全康复。

4 讨论

肱骨上段骨折是临床上整复固定较困难的一种骨折。足蹬复位法在保证有足够牵引力的基础上, 通过单人足蹬手拽协调的对抗力作用, 灵活统一的牵引方式, 调整肌力的方向, 削减其相互拮抗作用, 利用“骨肉相连, 筋可束骨”, 既促进骨折复位, 又有效防止了软组织嵌夹。需要指出的是: 施用此法过程中用力要均匀持续, 切忌暴发, 顺势顺时则水到渠成。另外若于牵引过程中术者轻轻按揉胸大肌及三角肌可获事半功倍之效。

(编辑: 李为农)

经皮针拨整复肱骨内上髁 III 度骨折

周豫泉 冉权善 周天健

(新疆建设兵团农四师医院外二科, 新疆 伊宁 835000)

我院自 1989 年至 1996 年对 39 例肱骨内上髁 III 度骨折行经皮针拨法闭合复位, 其中 36 例(92.3%) 获得满意疗效, 现报告如下:

1 临床资料

本组 39 例男性 26 例, 女性 13 例; 年龄 5~ 13 岁; 左侧 14 例, 右侧 25 例。3 例合并尺神经不全损伤。36 例在伤后 48 小时内来院就诊, 经 X 线拍片确诊后行经皮针拨闭合复位成功, 用带压垫长石膏托将肘关节固定于 90° 屈曲位, 腕关节中立位, 掌指关节半屈曲位, 4 周后拆除石膏, 复查拍片见内上髁骨折块复位满意, 愈合良好, 其中 32 例于伤后 6~ 13 个月随访肘关节屈伸功能良好, 无疼痛, 前臂屈肌群肌力与健侧大致相等, 3 例尺神经不全损伤者, 2 例有所恢复, 1 例失访。3 例 11 岁患儿于伤后 6 天方来院就诊, 经皮针拨闭合复位不成功, 遂手术治疗。

2 治疗方法

仰卧, 局麻或氯胺酮分离麻醉。患肢伸肘或屈肘 40° 左右, 助手两手分别握患肢手掌及前臂远端, 使前臂极度旋前外展, 另一助手之一手握住前臂近端, 将尺骨鹰嘴向桡侧推挤, 另一手握住上臂远端, 固定肱骨下端, 使肘关节内侧面间隙张开, 造成肘关节向外脱位之趋势, 此时前一助手强度背伸患肢腕关节及手指, 使屈肌紧张, 后一助手轻度内推肘关节, 术者查看有无骨折块活动及从肱尺关节间隙外移之表现, 如此反复 1~ 2 次。如不能将骨折块从关节间隙拉出, 术者即一手触摸肱骨内上髁骨折块的边缘, 判定其在关节间隙的位置, 另一手以 7 号针头在骨折块前内侧(即肘关节前内侧)经皮刺入, 注意应避免尺神经, 在透视下进入关节间隙(肱尺关节), 在骨折块的桡侧向尺侧撬拨(助手重复前述方法), 即能将骨折块拨出关节间隙, 使 III 度骨折变成 II 度骨折, 助手同时将患肢由

外翻变成稍内收,前臂轻度旋前或中立位,屈腕屈指以尽力放松屈肌群。术者将针退到皮下骨折块的屈肌附着面下再向上翻顶骨折块使其复位,最后内上髁处放压垫,长臂石膏塑型固定患肘屈曲 90° 腕关节中立位及掌指关节半屈曲位,使手指在屈曲位有一定的活动度,以减轻屈肌群对骨折块的分离牵拉。如复位时局部肿胀严重,需于肿胀消退后 2~6 天更换石膏,4 周后拆除石膏并加强功能锻炼。

3 讨论

肱骨内上髁 III 度骨折为闭合复位难度较大之骨折。赵东社等的“推法”或 Patreek 的“挤法”以及电刺激前臂屈肌等都很难将骨折块拉出关节间隙^[1]。我们采用经皮针拨整复法可

弥补上述方法之不足,特别是在 X 线下则更可保证撬拨复位的成功,为不具备手术条件的基层单位的闭合复位提供了新的途径。针拨闭合整复的时间应越早越好,麻醉必须充分。我院 3 例于伤后 6 天行针拨复位未成功者经手术探查证实为局部软组织粘连所致。进针部位应尽可能沿骨折块前内侧进入,以减少尺神经损伤且较易于进入关节间隙。合并尺神经损伤者以神经牵拉或捻挫伤为多见,多可自行恢复。

参考文献

[1] 马元璋. 关节骨折经皮针拨复位, 内固定和缝合. 上海: 上海科学技术出版社, 1982. 20-24

(编辑: 李为农)

中西医结合治疗老年科雷氏骨折

张志成 刘金英

(临邑县人民医院, 山东 临邑 251500)

自 1989 年 6 月以来系用中西医结合治疗 86 例老年科雷氏骨折, 取得良好的效果, 现报告如下。

1 临床资料

本组 86 例, 其中男性 30 例, 女性 56 例; 年龄 50~76 岁; 左侧 34 例, 右侧 50 例, 双侧 2 例; 闭合性 84 例, 开放性 2 例。根据第一次拍摄 X 线片分为轻、中、重三度, (1) 轻度: 桡骨远端骨折块向背侧移位, 不超过骨直径 1/3 的 25 例; 中度: 骨折块向背侧移位超过骨直径 1/3 的 28 例; 重度: 移位超过骨直径 2/3, 合并尺骨茎突骨折, 有旋转, 侧方移位, 关节内骨折, 33 例。伤后就医时间 2~12 小时 70 例, 1~3 天 16 例。

2 治疗方法

采用正骨端挤提按复位法^[1]。病人仰卧或坐位, 患肢肩关节外展 90°, 屈肘 90°, 前臂置中立位。术者一手持握拇指及大鱼际部, 另一手持握 2~5 指, 助手双手持握上臂, 两人行对抗拔伸牵引 2~3 分钟, 使骨折远端的嵌插全部解除, 餐叉状畸形程度减少, 术者双手 2~5 指重叠, 置于近端骨折的掌侧面用力上提, 双手拇指并列固定骨折远端的背侧面向掌侧挤压, 快速尺偏掌屈位, 以矫正向背侧, 桡侧的侧方移位, 使骨折端对位。触摸骨折远端复位, 畸形消失为最佳。为防止骨折端再分离移位, 术者须继续固定远端骨折块。在腕掌侧骨折的近端, 腕背侧远端安置棉花固定压垫, 以稳固骨折对位, 前后内外各放置一块小夹板, 用 3~4 条横带捆扎固定。对于 2 例开放性骨折, 先行伤口缝合, 术后再行手法复位, 夹板固定, 应用抗菌素, 预防感染。骨折复位成功, 外固定完善后, 屈

肘 90°, 用布带悬吊于胸前。在 24 小时内要注意观察外固定的松紧度, 观察手指血运及其感觉。如肿胀进一步加剧, 应及时调整。常规拍片以明确骨折端良好的对位。以后每 6~10 天复诊一次, 及时调整夹板固定压垫和横带位置。练习握拳活动, 用力由小到大, 次数由少到多。到第 4~5 周再复查 X 线片, 以明确骨痂的生长情况。第 6~8 周拆除夹板, 再次拍摄 X 线片, 以确定骨折达到临床愈合。在骨折早期给予消肿止痛, 活血化瘀, 续筋接骨中药内服。拆除外固定后给予益肝补肾, 壮筋骨的药物, 并外用中药湿敷治疗。同时要加强患肢肩、肘关节功能的活动, 直至腕关节功能完全恢复正常。

3 治疗结果

一次复位成功 74 例, 2 次复位成功 12 例。夹板外固定时间最短 4 周, 最长 8 周, 平均 6 周; 骨折愈合时间最短 6 个月, 最长 1 年, 平均 8 个月。随访 1~2 年, 骨性愈合, 腕关节功能恢复正常 83 例; 功能恢复欠佳, 掌屈、背伸受限 (20°~30°), 腕部畸形 3 例。

4 讨论

本法复位可靠, 移位的骨折块完全矫正, 外固定牢固。本组 74 例 1 次复位成功, 有 12 例因局部组织严重肿胀, 复位困难, 待 3 天后症状减轻, 2 次复位成功。伤后复位愈早, 效果愈好。合适的夹板固定是在横带捆扎后对夹板的制约力, 以及棉花压垫对骨折端的固定效应力作用, 使得两断端始终保持良好的对位。

(编辑: 李为农)

北京天东电子医用器材厂供货信息

北京天东电子医用器材厂是多年生产口腔正畸材料、骨科器械及小针刀系列产品的专业厂家。审批文件: 京药器监(准)字 96 第 214038 号。京医械广审(文) — 000007 号。现办理小针刀邮购业务, 售价: I 型(20 支装)每套 120 元; II~III 型(10 支装)每套 90 元。每套加 10 元包装邮资, 款到发货。地址: 北京天东电子医用器材厂 北京崇文区东花市斜街 50 号(北京第 59 中东侧)。邮编: 100062。联系人: 杨宝萍。电话: 010-67126137, 67159054 13701184760 或汇款至北京市东直门内北新仓 18 号中国中医研究院骨伤科研究所 邮编: 100700 联系人: 钟方。