

## · 手法介绍 ·

## 手法治疗肱骨外髁翻转移位型骨折 89 例

陈永京 王爱珍 黄志雄

(茂名市中医医院, 广东 茂名 525000)

1981 年 8 月~1998 年 8 月, 笔者采用手法整复治疗肱骨外髁翻转移位型骨折 89 例, 疗效满意, 现介绍如下。

## 1 临床资料

本组 89 例中, 男 68 例, 女 21 例; 年龄 3~13 岁。左 34 例, 右 55 例。致伤原因都为跌扑伤。X 线片示: 翻转移位  $90^\circ$  者 22 例, 其中前转位型 15 例, 外后型 7 例; 翻转移位  $180^\circ$  者 67 例, 其中前移型 61 例, 后转型 6 例。就诊时间: 骨折后 12 天就诊 1 例, 6 天 11 例, 5 天 21 例, 3 天 6 例, 24 小时内就诊者 50 例。

## 2 治疗方法

2.1 整复依据 手法治疗前常规照 X 线片, 为整复提供依据。

2.2 治疗手法 以患儿左肱骨外髁翻转前移骨折为例: ①病人采用坐位; ②助手抓握病人肩臂部以助牵引; ③术者将患肢掌心对向其面部, 右手虎口置患手小鱼际部, 拇指压患手背, 环指和小指跨握虎口; 左手握患肘, 拇指腹置患肘前, 余指经肘后到肘外侧, 中指食指叩拨骨折块前上缘, 与助手对抗牵引的同时将患肢前臂旋后、外展, 腕背伸, 左手中、食指同时扣拨, 把骨折片推向肘后方, 这时, 中指即按住折片前缘, 以此作为翻转支点, 接着行左手小心快捷地移换位置, 即手掌经患掌心沿着指端推移至掌背握住患手, 同时将患者前臂改为旋前、内收、屈腕, 在用力向下牵引下屈肘, 骨折片即可复位。

2.3 固定包扎 骨折部敷双柏膏(自制), 用绷带 4~5 层, 外髁部放置棉垫一个, 置肘关节于  $120^\circ \sim 130^\circ$ , 夹板(侧板超肘)常规固定 2~3 周。3~5 天换药 1 次, 同时调节外固定松紧度。固定包扎完毕, 立即摄 X 线片检查是否已复位。以后, 必要时照片复查。

## 3 治疗结果

疗效评定标准: 优良, 手法中折块达到解剖对位, 愈后肘关节无隆凸畸形, 无肿痛, 伸屈旋转功能正常; 好转, 手法中折块未能解剖对位, 愈合后肘关节有异常隆凸畸形, 肘功能受限。治疗结果: 89 例中, 优良 87 例, 好转 2 例。

## 4 讨论

笔者经多年的临床探讨, 对肱骨外髁翻转移位型骨折的手法整复确立了一套特殊手法:

(1) 摸、按、推: 摸清骨折片移位方向是闭合手法整复成功之前提。肱骨外髁骨折后, 因软组织瘀肿快且甚, 对骨折片的触摸有一定的困难, 应用拇指腹轻柔地按压瘀肿处以驱散瘀肿利于骨折片触摸, 但切忌手指与皮肤来回摩擦, 以免擦损皮肤, 增加手法难度。务必分清骨折片的滑车端和外上髁的

干髁端, 同时要辨清其移位方向和翻转程度, 做到手摸心会<sup>[1]</sup>, 骨折类型和移位情况要在术者头脑中构成立体形象, 手法才有把握。推是在配套的手法中把骨折块推送到肘后方。

(2) 外展、旋后、腕背伸与内收、旋前、腕屈曲: 调整伸肌总腱之张力诚为外髁翻转手法整复成功的关键。肘关节外展位受伤, 骨折片多向上、外、后移位<sup>[2]</sup>; 在肘内收位受伤时, 骨折片则向下前移位, 因外髁为伸肌总腱的附着处, 所以往往因受其牵拉而导致折块翻转, 甚至达  $180^\circ$ 。在手法整复过程中, 无论是要移动骨折块抑或要使其翻转过来, 都有赖于伸肌总腱张力的调整。例如, 对前移翻转型, 其手法整复要领和力学原理是先将患者前臂外展、旋后、腕背伸, 使伸肌总腱处于最松弛状态, 有利于骨折片的移动而把折片推向肘后方, 随即将患臂改为内收、旋前、腕屈曲, 使伸肌总腱处于最紧张状态, 此时在用力向下牵引下屈肘, 则借伸肌总腱的紧张力牵拉使骨折片向前翻转而复位。整套手法宜一气呵成。

在闭合手法整复过程中如何调整肘腕间隙也是关键的。调整肘腕关系的目的是将折片推向肘后方从而有利于折片翻转复位。当加大前臂内收的角度时, 肘腕关节后外方的间隙扩大, 有利于骨折片向肘后方推送。然而, 由于前臂内收, 造成伸肌总腱紧张而对骨折片的牵拉, 不利于骨折片向后推送。因此, 如果以扩大肘腕外关系来推送折片向后不能成功时, 则应改为前臂外展, 使伸肌总腱处于松弛状态, 以便将骨折片推向肘后方。换句话说, 这就是扩大肘腕外关系的利与弊, 在手法中对利弊的取舍应灵活。

当手法整复结束, 骨折片是否已翻转复位, 在未行拍片复查前, 对其估计有赖于指下功夫<sup>[3]</sup>。指下感觉与复位效果之关系: ①将折片推向肘后方时, 指下有一种弹缩牵拉感, 这就是折片被顺利推向肘后方; ②在牵引下屈肘时, 指下有折片滑动感, 继而出现弹响声(仿佛按钮扣声音); ③触摸外髁部已变为连贯, 原隆凸畸形消失, 肘腕外关系正常; ④触摸外髁部没有折片在浮滑的感觉和响声, 骨折块与骨干接触良好, 则示骨折片已经复位。

## 参考文献

- [1] 郑付增, 杨海鹏, 王丽英, 等. 肱骨髁上骨折并肱动脉损伤 23 例治疗小结. 中医正骨, 1991, 3(2): 136.
- [2] 冯锋, 李无阴. 儿童创伤性桡骨头脱位的诊断和治疗. 中华小儿外科杂志, 1995, 16(3): 66.
- [3] 闻亚非, 王芳轩. 桡骨头骨折块向肘关节内侧移位 5 例报告. 见: 中国中医药学会主编. 全国第五届平乐正骨学术研讨会论文集汇编. 洛阳. 1997. 281.

(编辑: 房世源)