

旋转前臂法治疗肱骨干下段螺旋型骨折

Treatment of spiral fracture of the lower segment of the humeral shaft with rotation of the forearm

郭志水

GUO Zhishui

【关键词】 肱骨干骨折; 正骨手法 【Key words】 Fracture of humeral shaft; Bone setting manipulation

自 1997 年以来,我院采用旋转前臂法治疗肱骨干下段螺旋型骨折 23 例,疗效满意,现将具体方法介绍如下。

1 临床资料

本组 23 例中男 14 例,女 9 例;年龄 19~58 岁;均为旋转的间接暴力损伤;均为闭合性损伤;就诊时间为伤后 2 h~10 d;患肢均有不同程度肿胀,但无桡神经损伤症状。

2 治疗方法

患者端坐位,肘关节于胸前屈曲 90°。术者一手握住患者肘关节,一手握住腕关节,轻微力量顺肱骨干力线牵引,以纠正重叠和侧方成角,牵引 3~5 min 后,双手同时旋转前臂及远折端,并屈伸腕关节。外旋型骨折,前臂极度旋前,腕关节掌屈;内旋型骨折,前臂极度旋后,腕关节背伸。复位时若骨折端无骨擦音,且骨折断端甚易滑动,可能为软组织锁入骨折断端,可用轻柔的摇晃或回旋手法使嵌入的软组织脱出,再轻轻摇动两骨折断端,若感到有广泛粗糙的骨擦音,说明嵌入骨折端之间的软组织已脱出,再按上法复位。

助手将准备好的石膏条带,从肩关节前方起,经肩关节上、后至上臂后侧,绕过肘关节下,外旋型骨折从前臂背侧至手背掌指关节;内旋型骨折从前臂掌侧至手掌掌指关节。绷带缠绕,扣住肩头,迅速塑形,石膏凝固后,上臂前、内、外侧各放置一夹板,并按骨折成角方向放好压垫,三条布带捆扎,患肢悬吊胸前。

拍 X 线片复查对位对线情况,一般石膏固定 5

周左右,去除石膏托改功能位超肘关节夹板及上臂夹板继续固定 2 周。

3 治疗结果

疗效标准:优:骨折解剖对位或近似解剖对位,关节功能正常;良:骨折功能对位,关节功能正常;差:骨折对位不良,关节功能差。临床观察 2 个月,优 18 例,良 4 例,差 1 例(为伤后 10 d 就诊),优良率 95.7%。

4 讨论

4.1 肱骨干下段解剖特点 肱骨干结节以下大致呈圆柱形,下段逐渐变扁、变宽、变薄,为骨折好发部位,且多为螺旋形或斜形;肱骨下端内外两侧的隆起为内、外上髁,内上髁为前臂屈肌群附着点,外上髁为前臂伸肌群附着点。需要根据病因及 X 线片辨别旋转类型,内旋型:多为极度内收内旋力引起,X 线片示骨折线由外下斜向前内上;外旋型:为极度外展外旋力引起,X 线片示骨折线由内下斜向后外上;分型清楚有利于骨折复位及外固定。

4.2 治疗手法解剖原理 ①旋转前臂法无需麻醉,整复手法操作简单;②能顺应骨折机制,利用前臂旋前,腕关节掌屈,即前臂伸肌群紧张,屈肌群松弛,从而使远折端发生内旋,适用外旋型骨折复位;同样前臂旋后,腕关节背伸,即前臂屈肌群紧张,伸肌群松弛,从而使远折端发生外旋,适用内旋型骨折复位。

4.3 手法注意事项 ①及时调整石膏和夹板的松紧度,以免影响骨折固定及肢体的血液循环;②鼓励患者手指活动,促进静脉回流,减轻肢体肿胀;③固定之初患者要取半卧位休息。

(收稿:2002-07-29 编辑:荆鲁)