

## 手法整复小夹板外固定治疗伸直型肱骨髁上骨折

### Manipulative treatment of straight supracondylar of humerus fractures with small splints

王鸿洲 翁天才 曾文磊

WANG Hongzhou, WENG Tiancai, ZENG Wenlei

【关键词】 肱骨骨折; 正骨手法 【Key words】 Humeral fractures; Bone setting manipulation

肱骨髁上骨折是儿童常见的骨折之一,以 5~8 岁儿童最为常见,而伸直型骨折约占肱骨髁上骨折的 95%,笔者自 1989 年以来,共收治本类骨折病人 157 例,根据骨折的移位机制及肘部的解剖特点,通过手法整复后以杉树皮夹板超肘关节,屈肘 100°~130°悬吊固定 3~5 周,均收到满意效果,现报道如下。

#### 1 一般资料

本组 157 例中男 106 例,女 51 例;年龄 3~12 岁;右侧 113 例,左侧 44 例。尺偏 102 例,桡偏 37 例,中立位 18 例。受伤至就诊时间 0.5~6 d,治疗时间 18~48 d,平均 37 d,所有病例均属闭合性骨折,无合并血管神经损伤。

#### 2 治疗方法

**2.1 手法整复** 患者取坐位,一助手握住伤肢的上臂,另一助手握住伤肢的前臂,于伸肘位顺势拔伸牵引,先矫正其重叠移位。根据 X 线片,选取适宜手法。对于尺偏型骨折,远端旋前伴向尺侧移位的,在助手的拔伸牵引下,术者一手握住近折段,另一手握住远折段,用对抗旋转和内外推端的手法,把远端旋后,近端旋前,在矫正旋前畸形的同时,两手相对挤压,把近端向内推,远端往外端,即可矫正尺侧的移位。对于桡偏型骨折,把远端往内推,近端向外端。内外侧移位纠正后,术者用双拇指按住肘后方的远折段及鹰嘴,并向前推顶,余指环抱肘前方的近端,向后拉压,并要求远端的助手在牵引下徐徐屈肘肘关节,此时常可闻及骨折复位的骨擦音。

**2.2 复位标准** 在屈肘 90°下,触摸肘部的前后方、内外侧,骨折的远、近端摸不到异常骨突,骨折端稳定,无骨擦音,鹰嘴无偏移,则表明复位已成功。

**2.3 合理固定** 术者一手固定骨折部,另一手握住伤肢前臂,将肘关节屈曲在 100°~130°的位置上,接着将前臂向桡侧伸展,使骨折断端的桡侧骨皮质互相嵌插或使远折端稍向桡偏,以防止发生肘内翻。外敷本院外用制剂黄水纱布或红药纱布后,选取适宜夹板,安放适宜压垫(平垫、塔形垫、梯型垫),分三段缚扎。中段和上段用叠瓦式绷带缚扎,下段用超肘关节“8”字交叉缚扎。三角巾悬吊于胸前。

#### 3 治疗结果

**3.1 疗效标准** 优:肘关节伸屈及携带角均正常;良:肘关节

伸屈受限 5°以内,携带角减少或消失;可:肘伸屈受限,肘内翻均 0°~10°;差:肘伸屈受限,肘内翻 11°以上<sup>[1]</sup>。

**3.2 随访结果** 全部经 2~18 个月随访,优 115 例,良 28 例,可 10 例(肘内翻 5°以上 6 例),差 4 例,优良率 91%,肘内翻发生率 6.4%。无一例发生肘关节骨化性肌炎。

#### 4 体会

及时准确的复位,切实有效的固定,合理的练功,必要的用药,是治疗肱骨髁上骨折的基本原则。尽快恢复伤肢的功能,防止肘部畸形是治疗的目的,骨折的复位是治疗的关键,准确的复位是预防肘内翻的前提。另外,小儿肢体娇嫩,对抗拔伸牵引,应徐徐用力,牵引时间以 5~10 min 为宜,切忌暴力拔伸;纠正侧方移位,应充分利用杠杆原理,对抗用力,推、端擒正,防止加重旋转移位;最后在屈肘下提按屈伸纠正前后移位,应协调用力,轻轻叩压,徐徐以对之,切忌用力过早过猛,以免使伸直型骨折变为屈曲型或造成难以纠正的旋转畸形,而拔伸牵引应贯穿于整个整复过程。

深屈肘固定是根据其局部解剖位置及骨折机制而确定的,在屈曲状态下,肘后方三头肌处于紧张状态,与前方骨折部形成挤压,使骨折端互相吻合,而且,屈曲度越大其稳定性越强<sup>[2]</sup>。极度屈肘固定,对于维持骨折端的对位无疑是有利的,但如合并肱动脉损伤或组织肿胀渐趋严重,这种锐角固定的方法,会进一步减少或阻断肱动脉血流,使肢体远端的缺血状况更为严重<sup>[3]</sup>。小夹板固定后,宜将前臂置于旋前位固定,这主要是考虑前臂的重力作用和骨折块的稳定性。解剖上肱骨髁上骨折复位后,在前臂旋前位骨折端桡侧皮质紧密平整,而在前臂旋后位时骨折端桡侧皮质稳定性差,向外张嘴,远端尺倾<sup>[3]</sup>。所以何时复位及屈肘的角度也应因人因病而异。

分析肘内翻的原因:①骨折远端内倾(尺偏);②复位后前臂重力及剪力作用,骨折远端连同前臂向尺侧垂落而产生尺偏,此类情况多在整复后出现;③肱骨全骨骺的损伤。骨折处骨化中心被破坏,愈合过程中骨痂的生长不平衡。为了预防肘内翻,对于骨折斜行不稳定且远端尺偏、尺嵌、尺倾及内旋移位者,允许在纠正时出现轻微的“矫枉过正”,即是所谓的“宁桡勿尺”,即宁桡偏勿尺偏,宁桡倾勿尺倾,宁桡(外)旋勿尺(内)旋<sup>[4]</sup>。而每次换药细心检查,必要的 X 线复查,以及“早动、渐动、会动”的功能锻炼应是贯穿于整个治疗过程,才能收到事半功倍的效果。

## · 手法介绍 ·

## 双手压颈挺胸治疗胸椎后关节紊乱

Treatment of disturbance of post-joints of thoracic vertebrae by compressing neck and throwing out chest with two hands

莫亚仿

MO Yafang

【关键词】 胸椎; 手法, 骨科 【Key words】 Thoracic vertebrae; Manipulation, orthopaedic

胸椎后关节紊乱是临床中常见的一种疾病, 损伤后颈背酸痛, 有负重感, 其痛可向颈部两侧放散, 每于头部旋转或后伸时疼痛加重, 故与“落枕”相似, 压痛部位在患侧肩胛骨内缘 T<sub>3-8</sub> 之间, 常出现深呼吸、咳嗽或打喷嚏时疼痛加剧, 严重时可引起胸骨柄疼痛。本人在推拿临床实践中总结出一套双手压颈挺胸治疗胸椎后关节紊乱的手法, 从 1985 年开始运用到今, 取得满意疗效, 现介绍如下。

## 1 临床资料

本组 91 例, 男 47 例, 女 44 例; 年龄 18~65 岁, 以 20~48 岁多见; 病程 1 d~2 个月。其临床表现为背部疼痛、痠胀, 疼痛部位多在肩胛骨内缘 T<sub>3-8</sub> 之间, 有时痛无定处, 呼吸、咳嗽, 手臂抬高时症状加重, 往往有牵拉扭伤的外伤史。触诊可有胸背张力增高, 僵硬条索状, 棘突偏歪, 棘间隙或棘旁韧带剥离感, 局部压痛明显。

## 2 治疗方法

**2.1 放松手法** 嘱患者俯卧, 术者以手掌或大鱼际在患者两肩胛骨之间进行按揉, 然后用擦法放松背部, 点按肩井、天宗。部分患者可在背部触及条索状结节, 需用一指禅进行弹拨。施术约 2~3 min。

**2.2 走罐法** 暴露背部, 抹上凡士林, 将中号玻璃火罐用火扣在患者背部骶棘肌, 待吸定后, 一手捂住患者背部, 一手扶罐底, 由上而上慢慢下移与 T<sub>10</sub> 平行处, 再由下而上推至肩部, 反复 2~4 次, 到皮肤出现潮红或轻度瘀血时为止。

**2.3 双手压颈挺胸** 患者坐于板凳上, 两臂上举, 屈肘, 两手交叉置于颈后。术者立于患者背后, 以手自患者腋下伸向前, 两掌重叠患者手背压颈向前, 用自己的前胸顶住患者背部胸椎, 并以臂扳双肩向后朝上同时用力。此时听见关节复位发出一连串“咯嗒”响声, 说明已达到复位目的, 手法结束, 同时

患者胸背疼痛及活动受限即刻消失或减轻, 治疗 1 次/日, 5 次为 1 个疗程。

## 3 治疗结果

本组临床治愈: 自觉症状、体征消失为 72 例; 显效: 症状、体征明显好转为 10 例; 好转: 部分症状、体征消失或好转者为 8 例; 无效: 治疗前后症状、体征均没有减轻为 1 例。

## 4 讨论

胸椎小关节紊乱症由于胸椎间盘及韧带组织退变、外伤、长期姿势不良等原因, 破坏了胸椎脊柱的内外平衡, 导致胸椎小关节的轻度错位(这种细微变化, 在 X 线片上不易显示), 使相应节段的脊神经受到刺激而出现疼痛等症状。急性者常表现为胸背疼痛, 翻身困难, 患椎棘突偏歪或后突, 局部压痛明显。低头、弯腰、转身等可有不同程度受限。如胸椎中段小关节机能紊乱, 还可出现胆囊、阑尾或胃区的疼痛。本病如治疗不当或延误治疗可以变为慢性病变, 从而形成不同程度的粘连、纤维化, 病人常表现为胸背部痠沉疼痛。本病多见于 20 岁以上的患者, 男多于女。对 50 岁以上患者要慎重, 在治疗前要排除骨质疏松; 对有外伤史引起背部疼痛, 在治疗前要摄 X 线片排除肋骨骨折等。

双手压颈挺胸法, 通过手法放松、走罐等缓解痉挛, 再施以双手压颈、挺胸, 有舒筋通络、滑利关节、纠正解剖位置失常等作用。操作时, 动作必须果断而快速, 用力要稳。在临床中除个别病人因病程长或节段高(T<sub>3</sub> 以上)外, 均 1~2 次整复即愈。

胸椎小关节紊乱, 以往有扩胸牵引扳法, 仰卧扳压法、侧卧扳压法、胸椎对抗复位法等手法。经本人体验, 以胸椎对抗复位法疗效较好, 但此法以双手提患者上肢, 膝顶患者后背, 使患者受力部疼痛难忍, 甚者可出现新的拉伤。而双手压颈挺胸法以术者胸部顶住患者全身, 避免了以上弊端, 且疗效更佳。

(收稿: 2002-11-18 修回: 2003-02-14 编辑: 李为农)

浙江省中医药研究院门诊部, 浙江 杭州 310007

## 参考文献

- 1 冯桢. 小儿肱骨髁上骨折 108 例治疗体会. 中医正骨, 1998, 10(增刊): 8.
- 2 俞辉国, 宋连城, 张建华, 等. 肱骨髁上骨折复位后固定位置的生物力学探讨. 中华骨科杂志, 1989, 9(3): 209.

- 3 夏明忠. 前臂旋前位整复固定治疗肱骨髁上骨折. 中国骨伤, 1998, 12(3): 37.
- 4 钟广玲, 陈志维. 陈渭良骨伤科临证精要. 北京: 北京科学技术出版社, 2002. 246-248.

(收稿: 2003-04-2 编辑: 连智华)