

• 手法介绍 •

# 手法复位加石膏外固定治疗儿童盖氏骨折

刘西纺, 周健, 韩文战, 马英强, 黎媛, 宋淑琴, 郭景昭  
(西安市红十字会医院手法复位软组织损伤科, 陕西 西安 710054)

关键词 桡骨骨折; 骨科手法; 骨折固定术; 儿童

**Manipulative reduction combined with plaster cast for the treatment of Galeazzi fracture in children** LIU Xifang, ZHOU Jian, HAN Wen-zhan, MA Ying-qiang, LI Yuan, SONG Shu-qin, GUO Jing-zhao. Department of Manipulative Reduction and Soft Tissue Injury, the Red Cross Hospital of Xi'an, Xi'an 710054 Shaanxi China

**Key words** Radius fractures Orthopedic manipulation Fracture fixation Child

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(9): 646-647 www.zggssz.com

盖氏 (Galeazzi)骨折是指桡骨下 1/3骨折合并下尺桡关节脱位, 多见于儿童, 成人较少见。自 2003年以来, 采用手法复位加石膏外固定治疗儿童盖氏骨折 56例, 取得良好效果, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 56例, 男 37例, 女 19例; 年龄 7~14岁, 平均 9.3岁; 左侧 26例, 右侧 30例。受伤原因: 运动时跌伤 36例, 骑自行车时摔伤 14例, 高处坠落伤 6例。根据分型方法<sup>[1]</sup>将其分为: I型(稳定型)43例, II型(不稳定型)8例, III型(特殊型)5例。根据损伤机制又分为旋前型损伤 38例, 旋后型损伤 18例, 均为闭合伤, 伤后就诊时间为 1h~2d。

## 2 治疗方法

**2.1 手法复位** I型: 在儿童最为常见, 骨折多为成角畸形, 无明显移位, 合并下尺桡关节或尺骨下端骨骺分离。整复比较容易, 但要求标准较高, 滑脱的尺骨骨骺一定要正确复位, 否则影响发育, 导致继发性下桡尺关节脱位。复位方法是患儿取仰卧位, 肩外展, 屈肘, 前臂中立位, 术者两手握持伤肢的大小鱼际, 助手持肘部对抗牵引 3~5min 向成角畸形的相反方向骤然反折, 可一次解剖复位。或采取 3人复位法, 在 2助手对抗牵引下, 术者两手分别持一儿童前臂掌、背侧夹板分别置于成角畸形处的掌侧和背侧对向挤压, 最后两手环抱腕部, 用大鱼际将腕部的尺桡侧对向挤压。II型: 骨折移位较大, 下尺桡关节明显脱位, 复位时, 令两助手牵引 3~5min 纠正重叠移位。若桡骨远折段向尺侧、掌侧移位时, 一手分骨, 另一手拇指按近折端向掌侧, 食、中、环指提远折端向背侧, 使之对位。若桡骨远折端向尺侧、背侧移位时, 一手分骨, 另一手拇指按远折端向掌侧, 食、中、环 3指提近折端向背侧, 使之对位。骨折整复后, 再用两拇指由桡尺侧向中心扣紧下桡尺关节。III型: 此型较少见, 有的病例为桡骨骨折, 尺骨呈弧形弯曲, 整复时应先纠正弯曲畸形及整复下尺桡关节脱位, 使桡尺骨的远折段形成一个整体, 然后再按下桡尺骨双骨折处理。

**2.2 石膏固定** 维持牵引下用 upper limb 石膏托配合前臂石膏夹屈肘 90°位固定患肢 4~6周。对于旋前损伤型, 维持前臂旋

后位; 对于旋后损伤型, 维持前臂旋前位; 中立位损伤者, 维持前臂中立位。

## 3 治疗结果

本组病例皆随访 3~6个月以上, 骨折临床愈合时间为 14~60d 平均 30d。疗效评价标准<sup>[2-3]</sup>: 优, 骨折解剖复位, 腕关节及前臂活动正常, 无活动痛及局部压痛; 良, 骨折接近解剖复位, 腕关节活动及前臂旋转功能减损小于 10%, 无活动痛及局部压痛, 或前臂活动时不适感; 可, 骨折对位达 50%, 腕关节活动及前臂旋转功能减损大于 10%, 小于 30%, 有轻度活动痛及局部压痛, 但不影响正常生活; 差, 骨折对位小于 50%, 复位失败, 腕关节活动及前臂旋转功能减损大于 30%, 有活动痛及局部压痛, 影响正常生活。本组优 19例, 良 34例, 可 3例, 差 0例。

## 4 讨论

**4.1 正确的诊断是确保疗效的前提** 有移位的盖氏骨折诊断比较容易, 值得注意的是无移位或者轻度移位的桡骨下 1/3骨折, 下尺桡关节脱位不太明显, 患者自己也可能不注意下尺桡关节的痛苦, 但后期易继发下尺桡关节脱位, 影响前臂的旋转。所以, 基于儿童盖氏骨折有着不同于成人的特点, 遇到桡骨中下段骨折的病例时, 应详细询问受伤体位及旋转机制, 不要遗漏对下桡尺关节的检查<sup>[4]</sup>。我们认为盖氏骨折漏诊误诊发生率较高, 部分患儿下桡尺关节发生一过性脱位, X线片可能无异常表现, 但查体会有前臂旋转活动时下桡尺关节痛, 尺骨小头活动范围增大及局部压痛, 由于下桡尺关节的稳定结构已破坏, 也应视作盖氏骨折处理。因此, 我们对儿童的桡骨下 1/3骨折, 不管 X线片上是否提示下桡尺关节脱位, 在整复及固定方法上都按盖氏骨折处理, 注意整复下桡尺关节, 以利恢复其正常结构, 修复周围软组织, 防止晚期并发前臂旋转功能障碍。

**4.2 选择有效的固定方法是关键** 盖氏骨折是一种不稳定骨折, 此种骨折整复方法较为容易, 但在维持整复的位置时较为困难, 小夹板固定不能有效地固定前臂于旋前位或旋后位, 患儿在不知不觉中可能产生前臂的旋转, 从而使复位的桡骨

再发生移位。所以要根据受伤体位及旋转机制决定其固定的体位。若由旋后暴力所致,我们通常将桡骨旋前,如果稳定,应用上肢石膏托配合前臂石膏夹,于屈肘 $90^\circ$ ,前臂旋前位固定4~6周。若由旋前暴力所致,复位后应用旋后位上肢石膏托配合前臂石膏夹维持同样时间。如果下尺桡关节无论旋前位还是旋后位均不稳定,可采用中立位同样固定方式维持同样时间。

总之,我们采用手法复位石膏外固定治疗儿童盖氏骨折取了较满意的疗效,尤其是借助儿童前臂掌背侧夹板复位,既可矫正桡骨青枝骨折或弓形弯曲,又可防止徒手操作中矫枉过正,因用力过度使稳定型变为不稳定型。同时采用上肢石膏托配合前臂石膏夹逆损伤机制固定患肢于相反的旋转体位

上,能使整个上肢形成一个整体,有效防止前臂旋转,防止骨折发生再移位。

#### 参考文献

- 1 尚天裕. 接骨学. 天津: 天津科学技术出版社, 1995 166
- 2 潘达德, 顾玉东, 侍德, 等. 中华医学会外科学会上肢部分功能评定试用标准. 中华手外科杂志, 2000, 16(3): 130-135.
- 3 张华东, 聂伟志. 微创技术治疗伸直型桡骨远端骨折 56例. 中国骨伤, 2005 18(10): 623.
- 4 阎桂森, 王承武, 张建立, 等. 关于儿童盖氏骨折与儿童盖氏损伤的诊断问题. 中华骨科杂志, 1997, 17: 740-742

(收稿日期: 2007-01-04 本文编辑: 王宏)

## 吴氏正骨治疗 Colles骨折 16例

徐斌

(北京中医药大学附属护国寺中医医院骨科, 北京 100035)

关键词 骨折; 腕骨; 骨科手法

**Treatment of Colles fractures with Wu method of manipulation a report of 16 cases** XU Bin Department of Orthopaedics, the Affiliated Huguosi TCM Hospital of Beijing University of TCM, Beijing 100035 China

**Key words** Fractures, Capital bones, Orthopedic manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(9): 647-648 www.zggssz.com

Colles骨折是一种临床常见的腕部骨折,自2000年8月至2006年2月,使用吴定寰宫廷正骨手法进行骨折整复后外敷跌打万应膏并以元书纸夹板外固定的方法治疗Colles骨折16例,临床疗效明显,现总结如下。

### 1 临床资料

16例患者中男6例,女10例;年龄24~56岁,平均年龄35.6岁。均有明显外伤史:其中跌伤13例,钝器打击伤2例,车祸伤1例。就诊时间均在伤后24h以内。经X线检查确诊为Colles骨折。

### 2 治疗方法

**2.1 手法整复** 患者采用坐位,一助手站在患者患侧后方,用两手合掌握住患肢前臂近端;另一助手站在患侧前方,两手合掌握住患肢掌部;医者站在患肢移位一侧,一手握住骨折近端,另一手拿住骨折远端,助手2人同时用力均匀对抗拔伸牵引。医者用双手握住患肢协助牵引,感受骨折移位的变化情况。当骨折移位改善后,医者用双手拇指在骨折处两侧作推按,使骨折逐渐趋于复位。骨折复位后,医生用双手在骨折处继续作轻微的牵拉或挤压,使骨折断端紧密接触。医生对患处进行触诊检查,整复效果满意后患处外敷跌打万应膏,其主要药物成份包括天竺黄、川芎、上血竭、自然铜、苏木、马钱子、土鳖虫、老古钱等,以绷带缠裹1~2层,用元书纸夹板外固定。固定后,将患肢屈肘 $90^\circ$ 。上臂内收内旋,前臂依附胸前,并用三角巾悬吊于胸前固定。

分别于1、2周后复诊,依原位打开元书纸夹板,轻轻擦拭掉患处的残余跌打万应膏,重新外敷跌打万应膏,依原位继续元书纸夹板外固定。

**2.2 元书纸夹板固定** 元书纸排子是用数张元书纸,根据骨折的部位、类型、伤处肌肉张力的大小,反复折叠数十层成长方形或长条形,剪圆四角,周边剪成大牙状。在骨折整复后,先用跌打万应散均匀敷于整复后的患处,用绷带缠裹1~2层,随后置放加压垫,再沿肢体长轴,放大排子2个,其长度不超越关节、宽度以收紧后2个纸排子间留有1~2cm宽的间隙为度(见图1,2)。再用绷带缠绕1~2层固定大排子,然后根据肢体粗细和骨折部位,在大排子外面置放小纸排子4~6个(见图3,4),其长度与大纸排子相同,其厚度较大纸排子略厚,每个小纸排子的宽度以收紧后每个小纸排子之间留有1cm左右的空隙为好,最后以寸带捆扎3~4道,将小纸排子固定。

### 3 治疗结果

伤后3周X线复查,13例患者腕部对位良好,骨折线基本模糊不可见时,拆除元书纸夹板并行功能锻炼;其余3例至伤后4周X线检查对位良好,骨折线模糊不可见时,拆除元书纸夹板并行功能锻炼。16例患者经6~12个月的随访,按疗效评定标准<sup>[1]</sup>:优,X线示骨折对位对线良好,骨折愈合,功能完全或基本恢复;良,X线示骨折对位对线较满意,骨折愈合,功能恢复尚可;差,X线示骨折对位对线不良,骨折畸形愈