

·手法介绍·

钢针撬拨近端求远端法复位治疗肱骨外科颈骨折

边澎涛,边靖

(洛阳正骨医院正骨研究院,河南 洛阳 471002)

关键词 肱骨外科颈骨折; 撬拨复位; 正骨手法

Treatment of surgical neck fracture of the humerus with percutaneous reduction of proximal part BIAN Peng-tao, BIAN Jing. The Orthopaedic Hospital of Luoyang, Luoyang 471002, Henan, China

Key words Surgical neck fracture of the humerus; Percutaneous reduction by leverage; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(1): 68 www.zggszz.com

在骨折的手法复位方面,一般是移动骨折远折端对近折端,即遵照以子求母的复位原则。这一原则在临床上,绝大多数情况是行之有效的,但在某些骨折不能达到复位目的,因为这些骨折的主要矛盾在近折端,单纯移动远折端改变不了近折端的移位,只有改变远折端的移位,即以母求子才能顺利复位^[1-3]。肱骨外科颈骨折的手法复位原则便是如此。1990 至 2002 年,采用 X 线透视下经皮钢针撬拨近端求远端复位、固定的方法,治疗肱骨外科颈骨折 48 例,均取得满意疗效,报告如下。

1 临床资料

本组 48 例,男 36 例,女 12 例;年龄 18~72 岁,平均 39.6 岁。受伤原因:车祸伤 16 例,高处坠落伤 32 例,均为闭合损伤。骨折按 Muller 分型:A₂I 型 18 例,A₂II 型 12 例,B₂型 6 例,C₁型 12 例。伤后就诊时间 40 min~6 d,均经 X 线片确诊。

2 治疗方法

臂丛神经阻滞麻醉生效后,患者平卧于带电视 X 线透视机的手术床上,患肩消毒,铺无菌巾。肘关节屈曲 90°,前臂中立位,用一条宽布带绕过患肢腋窝,一助手紧拉布带,另一助手双手分别握住患肢肘部和腕部,沿患肢纵轴方向进行拔伸牵引,以矫正缩短移位和旋转移位。先用 1 枚直径 3.5~4 mm 克氏针自患侧肩峰下大结节稍前方经皮斜形向下刺入打进肱骨头,然后向内前撬拨肱骨头,使肱骨外科颈骨折近端对合远折端,即母求子法手法复位,另一助手牵患者肘部,并内收、前屈,使骨折远端寻找近端,即子求母法复位。在电视 X 线透视下调整复位达最佳程度,二助手维持对抗牵引,然后术者无菌操作下用电钻将所用撬拨之克氏针钻入骨折近远端至骨髓腔,深度 8~10 cm,再自上臂外侧骨折远折端 4 cm 处经皮斜形向上钻入 1 枚直径 3.5~4 mm 克氏针交叉固定两骨折端,两针尾分别折弯剪断后留置于皮外,无菌纱布包扎针尾处、术毕,肱骨外科颈夹板固定,屈肘 90°,布带悬吊患肢。4 周去除夹板,术后抗生素应用 3 d,预防感染,并给予活血化瘀,消肿止痛中药对症治疗,方用解毒饮加活血灵(本院协定方,方药组成:当归,川断续,赤芍药,黄芩,红花,地丁,菊花,柴胡,二花,连翘,蒲公英等)。每日 1 付,水煎服,共 5 付。术后 3 d,嘱患者做患肩的前屈、后伸、外展及内收功能锻炼,以患者能承受为度。术后 5 周,摄 X 线片复查,可根据骨折具体愈合情况

去除夹板及钢针,加强患肢功能锻炼。

3 结果

按《中医病证诊断疗效标准》^[4]判定疗效。治愈:骨折愈合,对线对位满意,功能及外形完全或基本恢复;好转:骨折愈合,对位尚满意或骨折复位欠佳,功能恢复尚可;未愈:骨折不愈合或畸形愈合,局部疼痛,功能障碍。

本组 48 例全部得到随访,随访时间 4~28 个月,均解剖或近解剖复位,愈合良好,平均愈合时间 4 周。除 2 例高龄患者因耐受力差,不积极锻炼而形成肩周炎致外展功能受限,余患者患肢功能良好。按上述标准评定,本组治愈 30 例,好转 16 例,未愈 2 例,治愈好转率 95.8%。

4 讨论

肱骨外科颈骨折临床操作当选择外侧入点时,易损伤腋神经前支;选择前方入点及前内侧入点时,易损伤肌皮神经和二头肌长头腱;选择由大结节向内下穿针时,易损伤腋神经和旋肱后动脉,此时应外旋肩关节,以增加出针点与其距离。因此,我们总结经验为:穿针入点应在肱骨头最高点与外科颈骨折线之间距离的 2 倍处。由大结节向内下穿针时,出针点应在距离肱骨头最下方 2 cm 处。我们体会,穿针时应在切开皮肤 1~2 cm 处,做钝性剥离达骨干入点,可避免损伤肌肉组织及血管神经,本组 48 例资料均无血管神经损伤的并发症。早期功能锻炼,避免了形成肩周炎的发生,经皮钢针撬拨母求子法复位、固定治疗肱骨外科颈骨折具有操作便易、时间短、软组织损伤小、复位良好、固定牢靠、便于患者早期活动的特点,值得在各级医院推广应用。

参考文献

- 1 顾英华,马莉.手法治疗肱骨外科颈骨折合并肩关节脱位.中国骨伤,2006,19(6):332.
- 2 谭儒民.闭合复位穿针治疗儿童肱骨外科颈骨折.中国骨伤,2007,20(8):569.
- 3 潘国铨,王志远,邹永根,等.手法复位皮肤牵引治疗肱骨外科颈骨折.中医正骨,2006,18(6):65.
- 4 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994.176.

(收稿日期:2007-09-27 本文编辑:王玉蔓)