

· 手法介绍 ·

“过顶复位法”治疗肱骨外科颈骨折前后移位 168 例

肖伟, 肖运生

(常宁市中医院, 湖南 常宁 421500)

关键词 肱骨骨折; 骨折愈合; 正骨手法

Treatment of anterior-posterior displacement in the fracture of surgical neck of the humerus with over head method of manipulative reduction; a report of 168 cases XIAO Wei, XIAO Yun-sheng. *The Changning Hospital of TCM, Changning 421500, Hunan, China*

Key words Humeral fractures; Fracture healing; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(3):231 www.zgsgzz.com

自 1996 至 2006 年共收治肱骨外科颈骨折前后移位 168 例, 均采用过顶复位法治疗, 其疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 168 例, 其中男 91 例, 女 77 例; 年龄 9~72 岁, 平均 39.8 岁; 受伤时间最短 1 h, 最长 35 d。其中伴有内收者 56 例, 外展者 32 例, 粉碎 26 例。左手骨折 67 例, 右手骨折 101 例。诊断标准: 本组肱骨外科颈骨折前后移位者的临床表现均有伤后局部肿胀、青紫瘀斑、功能障碍; 触及局部有压痛, 纵向叩击疼痛; 并可扪及骨擦音及异常活动感; 在肩前方可触及到骨折远折端。X 线正位片可见骨折重迭阴影, X 线穿胸片可见骨折远端向前上方移位。

2 治疗方法

2.1 整复方法 患者仰卧于复位床上, 以左手为例, 用 3 cm 宽多层布带从伤肢腋下绕过系于头上方复位床左脚作维持固定, 令一助手双手握住患者左手腕部进行对抗牵引, 如有外展或内收错位, 则根据其变形方向牵引, 待医者检查骨折重叠移位已基本矫正后双手固定肱骨外科颈骨折断端, 令助手进行反向牵拉, 以矫正内收或外展移位, 无内收或外展移位者则可省略。医者用双手拇指指腹推挤肱骨外科颈骨折远端向后下方, 余 4 指从腋下环抱骨折近端向前上方端提。同时, 令助手将患者伤肢屈肘 90°, 再以一手握腕掌屈肘 90°, 一手握肘进行对抗牵引, 同时将伤肢于屈肘 90°位往上抬举过头顶, 则可使肱骨外科颈骨折前后移位得到复位。随后令助手使伤肢于屈肘中立位放于胸前作维持牵引, 医者检查骨折是否完全对位, 如稍有错位则可进行前后内外挤压, 使其完成对位。

2.2 固定 用杉木皮小夹板作超关节外固定, 前、后、外侧夹板超肩关节以胶布加压固定, 各夹板两端分放棉垫, 4 节绷带捆扎固定。置前臂中立位屈肘悬吊胸前固定 4 周, 期间复诊并随时调整夹板松紧度。

2.3 药物治疗 先以活血化瘀中药内服, 如补阳还五汤、新伤续断汤等; 中后期以接骨续筋、补益为主, 可选用补肾壮筋汤、生血补髓汤等促进骨痂形成; 骨折愈合后可服舒筋活血

汤、舒筋软坚汤等以利肩关节活动功能恢复。

2.4 功能锻炼 骨折经复位固定后, 就可以进行握拳等活动, 待 X 线片示有中等量骨痂形成, 即可逐步加强肩关节功能锻炼, 防止肩关节硬化。功能锻炼早期可作肩关节前后内外摆动, 活动度可由小到大; 后用健肢手指交叉握住伤肢手指向上抬举肩关节, 以达到两侧肩关节上举功能平衡。

3 治疗结果

疗效评定标准^[1]: 治愈, 骨折愈合, 对位对线良好, 功能及外形完全或基本恢复; 好转, 骨折愈合, 对位对线尚满意或骨折复位欠佳, 功能恢复尚好; 未愈, 骨折不愈合或畸形愈合, 局部疼痛, 功能障碍。本组 168 例经临床治疗及随访观察, 按上述标准评定, 治愈 153 例, 好转 13 例, 未愈 2 例。其中 1 例系高龄患者, 伤后第 3 天, 本人自行拆除外固定, 骨折畸形愈合, 功能障碍。1 例因骨折粉碎, 骨折线累及肱骨头并有碎骨游离于关节腔, 复位不成功, 本人又不接受手术治疗而放弃。总有效率为 98.8%, 骨折临床愈合时间 4~6 周, 平均 4.5 周。

4 讨论

肱骨外科颈骨折前后移位者手法检查十分重要。摸诊时医者一手握住其肘部, 使骨折远折端上下前后活动, 同时另一手掌置于肩前骨折处可触摸到其骨折远折端活动感或骨擦音, 即可诊断骨折为前后移位。施行过顶复位法整复肱骨外科颈骨折前后移位时, 其牵引力必须到位, 要使骨折重叠完全消失。在助手屈肘上抬过顶时, 医者必须同时以双手两大拇指推挤其远端向后向下, 4 指环抱端提近端向前向上, 使其一次复位成功。复位固定后就可嘱患者进行伤肢握拳等功能锻炼, 维持肌肉正常的张力, 重塑关节周围因创伤而被破坏的力学平衡, 维持对骨折的有效刺激, 加速骨折愈合。可促进骨折断端血液循环的加快和血肿的吸收, 使其关节内与关节外软组织不形成粘连或粘连而不肌化, 可较快地恢复功能。

参考文献

- 1 陈佑邦. 中华人民共和国中医学行业标准: 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1999. 162-164.

(收稿日期: 2007-05-30 本文编辑: 连智华)