

·手法介绍·

摇抖手法整复桡骨头半脱位 93 例

慈晓杰,姜军科,王英华

(文登整骨医院,山东 文登 264400)

关键词 桡骨头半脱位; 正骨手法

Manipulative reduction for the treatment of subluxation of radial head:a report of 93 cases *CI Xiao-jie, JIANG Jun-ke, WANG Ying-hua. The Wendeng Orthopaedic Hospital, Wendeng 264400, Shandong, China*

Key words Nursemaids' elbow; Bone setting manipulations

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(10):782 www.zggszz.com

桡骨头半脱位是 5 岁以下小儿常见的一种肘部损伤,当小儿前臂被突然提拉后容易造成桡骨头半脱位,俗称“牵拉肘”。自 2003 年 1 月至 2006 年 12 月,采用摇抖手法整复了 93 例桡骨头半脱位患儿,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 93 例,男 51 例,女 42 例;年龄 1~11 岁,平均 3 岁。其中牵拉伤 81 例,扭伤 12 例。年龄最大的 11 岁患儿习惯性脱位 6 次。93 例临床表现均为:①有上肢被牵拉或前臂后伸跌倒扭伤病史;②小儿诉肘部疼痛,哭闹,不敢抬手取物;③局部无肿胀,桡骨头处压痛明显;④X 线检查阴性。

2 治疗方法

均行手法复位,不必任何麻醉,由家长怀抱患儿于坐位,患肢朝向外侧,逗引患儿转移其注意力使其放松,医者一手握住患儿手腕部,一手扶持患肘,拇指置于肘外侧桡骨小头处,肘关节顺势置于半屈曲位,顺肘关节纵轴方向快速抖动,抖动幅度上、下不超过 30°,拇指顺势推挤桡骨小头,听到或感到有弹响出现后即表明复位。患儿伤肘疼痛即刻消失,活动自如,敢抬手取物。

3 治疗结果

本组 93 例,利用摇抖手法整复均成功复位,随访 2 周所

有病例均未发现再脱位。

4 讨论

桡骨头的解剖要点:桡尺近侧关节是由略呈椭圆形的桡骨头环状关节面和尺骨的桡骨切迹组成,关节囊外有环状韧带包绕桡骨头,该韧带与桡骨切迹构成一纤维骨环^[1]。小儿桡骨头发育不健全,桡骨头与桡骨颈的直径几乎相等,关节囊与环状韧带又比较松弛,当小儿肘关节在伸直位、前臂被过度牵拉时,如穿衣或上楼梯时,桡骨小头从包绕桡骨颈的环状韧带中滑脱,环状韧带被嵌夹在肱桡关节面之间^[2],阻碍桡骨小头回复原位即形成半脱位。临床利用摇抖前臂使肱桡关节间隙在不停地变化,而使嵌夹的环状韧带在本身的弹性下解锁至桡骨小头回复原位。本组 93 例患者治疗结果显示,此法操作简单、疗效满意。需要注意的是复位后嘱家长避免牵拉患侧前臂及手,防止再脱位,整复时忌抖动幅度过大,用力过猛。

参考文献

- [1] 谭远超. 特色骨伤科. 北京:人民卫生出版社,2005. 177.
- [2] 郑晓蓉. 手法治疗桡骨头半脱位 50 例. 中国骨伤,2007,20(3):169.

(收稿日期:2008-05-13 本文编辑:连智华)

condylar fractures of the humerus in children. The consequences of pin placement. *J Bone Joint Surg (Am)*, 2001, 83(5): 735-740.

[3] Flynn JC, Matthews JG, Benoit RL. Blind pinning of displaced supracondylar fractures of the humerus in children. Sixteen years experience with long-term follow-up. *J Bone Joint Surg (Am)*, 1974, 56(2):263-272.

[4] Zions LE, McKellop HA, Hathaway R. Torsional strength of pin configurations used to fix supracondylar fractures of the humerus in children. *J Bone Joint Surg (Am)*, 1994, 76(2):253-256.

[5] Lee SS, Mahar AT, Miesen D, et al. Displaced pediatric supracondylar humerus fractures: biomechanical analysis of percutaneous pinning techniques. *J Pediatr Orthop (B)*, 2002, 22(4): 440-443.

[6] Onwuanyi ON, Nwobi DG. Evaluation of the stability of pin configuration in K-wire fixation of displaced supracondylar fractures in

children. *Int Surg*, 1998, 83(3): 271-274.

[7] Karakurt L, Ozdemir H, Yilmaz E, et al. Morphology and dynamics of the ulnar nerve in the cubital tunnel after percutaneous cross-pinning of supracondylar fractures in children's elbows: an ultrasonographic study. *J Pediatr Orthop (B)*, 2005, 14(3): 189-193.

[8] 陈宝国, 王桂玲. 内外侧穿针治疗儿童肱骨髁上骨折. *中国骨伤*, 2006, 19(1): 9-10.

[9] Skaggs DL, Cluck MW, Mostofi A, et al. Lateral-entry pin fixation in the management of supracondylar fractures in children. *J Bone Joint Surg (Am)*, 2004, 86(4): 702-707.

[10] Solak S, Aydin E. Comparison of two percutaneous pinning methods for the treatment of the pediatric type III supracondylar humerus fractures. *J Pediatr Orthop (B)*, 2003, 12(5): 346-349.

(收稿日期:2008-06-25 本文编辑:王玉蔓)