

· 经验交流 ·

手法复位夹板固定治疗尺桡骨中下段骨折

王策, 吴院学, 段永辉, 陈建军
(西安市灞桥区中医整骨医院, 陕西 西安 710043)

【摘要】 目的: 观察手法复位夹板固定治疗尺桡骨中下段骨折的临床效果。方法: 尺桡骨中下段骨折 68 例, 男 46 例, 女 22 例; 年龄 1~26 岁; 伤后至就诊时间 10 min~1 周。右侧 39 例, 左侧 29 例; 尺桡骨下段骨折 45 例, 尺桡骨中段骨折 23 例; 均为闭合性骨折。根据骨折移位情况, 采用相应手法复位、夹板或夹板加石膏托固定的方法。结果: 68 例患者随访 0.5~1 年, 平均 8 个月, 依据疗效评价标准, 优 57 例, 良 11 例。X 线片示解剖复位 38 例, 近解剖复位 20 例, 功能复位 10 例。结论: 手法复位夹板固定治疗尺桡骨中下段骨折具有方法简单、创伤小、疗效好、功能恢复快等优点。

【关键词】 尺骨骨折; 桡骨骨折; 正骨手法; 外固定器

Manipulative reduction and splint fixation for the treatment of middle and lower segment fracture of ulnar and radius WANG Ce, WU Yuan-xue, DUAN Yong-hui, CHEN Jian-jun. *The Traditional Chinese Medical Orthopaedic Hospital of Baqiao District in Xi'an, Xi'an 710043, Shaanxi, China*

ABSTRACT Objective: To investigate the outcome of manipulative reduction and splint fixation for treatment of middle and lower fractures of ulnar and radius. **Methods:** Sixty-eight patients with lower segment fractures of ulnar and radius included 46 male and 22 female, aged from 1 to 26 years. The course was from 10 min to 1 week. There were 39 cases in right and 29 in left; 45 in inferior segment and 23 in middle segment. All cases were closed fractures. According to fracture displacement, different methods of manipulation and splint or plaster splint fixation were used to reduction and fixation. **Results:** Sixty-eight patient were followed-up for 0.5 to 1 year (mean 8 months), the fractures were all healing. According to the effective evaluation criteria, the results were excellent in 57 cases, good in 11. X-ray film showed anatomic reduction in 38 cases, similar to anatomic reduction in 20, functional reduction in 10. **Conclusions:** Manipulative reduction and splint fixation for the treatment of the ulnar and radial bone fractures is a method of simple, minimally invasive, effective and functional advantages of quick recovery.

Key words Ulnar fractures; Radius fractures; Bone setting manipulation; External fixators

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(11): 858-859 www.zggszz.com

尺桡骨中下段骨折是临床常见损伤, 其创伤机制及移位复杂, 复位治疗有一定难度。自 2000 年至 2006 年, 采用手法复位夹板或夹板加石膏托固定的方法治疗尺桡骨中下段骨折 68 例, 疗效满意, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 68 例中, 男 46 例, 女 22 例; 年龄 1~26 岁; 伤后至就诊时间 10 min~1 周。右侧 39 例, 左侧 29 例; 尺桡骨下段骨折 45 例, 尺桡骨中段骨折 23 例。68 例患者均为闭合性骨折, 均有不同程度的畸形、肿痛、功能障碍, 均无神经血管损伤。

2 治疗方法

2.1 手法复位 ①背侧型: 尺桡骨远折端向背侧移位, 折端重叠移位。患者坐位抬肩屈肘 90°, 前臂中立位, 两助手分别持患腕及伤肢前臂中上端, 拔伸牵引 3 min, 矫正旋转移位。术者双拇指按于远折端, 余指环抱远折端, 采用夹挤分骨或回旋法矫正侧方移位, 再按压远折端向掌侧, 感觉折端对合后再向掌侧反折, 触摸畸形骨擦音消失后, 即可固定。②掌侧型: 患者

坐位屈肘 90°, 前臂中立位, 或将伤肢远近端同时置于旋后位, 两助手拔伸牵引 3 min, 矫正旋转移位后, 采用夹挤分骨或回旋法矫正侧方移位, 再用双拇指按于远折端掌侧, 余指环抱近折端, 按压桡尺骨远折端向背侧再反折, 触摸畸形骨擦音消失后即可固定。③成角型: 两助手分别持伤肢前臂远近段, 拔伸牵引 3 min, 术者双拇指按于折端成角顶点, 余指环抱折端, 上下或左右提按数次, 畸形消失后即可固定。

2.2 夹板固定 复位后外敷中药, 背侧型在远折端背侧加棉压垫, 掌侧型在远折端掌侧加棉垫, 成角型在成角侧加棉垫, 并适当使用分骨垫, 4 块夹板固定, 折端不稳定者加用前臂石膏托加强固定, 固定时间 4~8 周。固定期间及时观察患肢末梢感觉、血液循环、温度、活动度和固定的松紧度, 肿消固定松动及时调整并定期复查 X 线片检查对位及愈合情况。骨折临床愈合后, 解除外固定。

2.3 药物治疗 按骨折三期辨证用药, 采用自制药物外敷内服。外治早期用黄药膏(陕药监制字 2003 第 1740 号)外敷; 中



图 1 男,6 岁,左尺桡骨下段双骨折 1a,1b.治疗前正侧位 X 线片 1c,1d.治疗后正侧位 X 线片 图 2 男,12 岁,左尺桡骨中段双骨折 2a,2b.治疗前正侧位 X 线片 2c,2d.治疗后正侧位 X 线片 图 3 女,24 岁,左尺桡骨中下段骨折 3a,3b.治疗前正侧位 X 线片 3c,3d.治疗后正侧位 X 线片

Fig.1 A 6-year-old boy with double fractures of ulna and radius of the lower 1/3 1a,1b.The preoperative AP and lateral X-rays film 1c,1d.The post-operative A-P and lateral X-rays film Fig.2 A 12-year-old boy with double fractures of ulna and radius of the middle 1/3 2a,2b.The pre-operative AP and lateral X-rays film 2c,2d.The post-operative AP and lateral X-rays film Fig.3 A 24-year-old woman with left middle-lower segment fracture of radioulna 3a,3b.The pre-operative AP and lateral X-rays film 3c,3d.The post-operative AP and lateral X-rays film

期用红药膏(陕药监制字 2003 第 1737 号)外敷,5 d 换药 1 次;后期去固定后用伸肢洗剂(陕药监制字 2003 第 1743 号)熏洗浸泡患肢,每日 2 次,每次 10 min。内治早期口服骨伤三七片(陕药监制字 2003 第 1742 号),中后期口服接骨 1 号胶囊(陕药监制字 2003 第 1738 号),均每次 2 粒,每日 3 次。

2.4 功能锻炼 固定后即嘱患者握拳活动患手,3 周后适当伸屈活动肘关节,防止前臂旋转活动。骨折临床愈合解除外固定,逐渐加强前臂功能锻炼。

3 治疗结果

依据疗效评定标准^[1]:优,骨折愈合,肘和腕关节的伸屈及前臂旋转活动范围正常;良,骨折愈合,肘或腕关节的伸屈活动范围正常,前臂旋转活动范围丢失<25%;可,骨折成角畸形愈合<10°,肘或腕关节伸屈活动范围丢失<10%,前臂旋转活动范围丢失<25%;差,骨折成角畸形愈合>10°,肘或腕关节伸屈活动范围丢失>10%,前臂旋转活动范围丢失>25%。本组 68 例随访 0.5~1 年,平均 8 个月,结果优 57 例,良 11 例。X 线摄片检查,解剖对位 38 例,近解剖对位 20 例,功能对位 10 例。典型病例见图 1-3。

4 讨论

治疗中需要注意:①由于前臂肌肉丰富,且多跨关节或跨尺桡骨,前臂解剖功能关系及创伤机制复杂,骨折后多发生重叠、成角、侧方及旋转移位,复位要求高。故复位前应充分了解受伤体位姿势、暴力大小、方向,再结合 X 线片,综合分析,

明确骨折类型、创伤机制,然后根据逆行还原确定复位方案、固定方法,以提高复位成功率。②牵引不仅可以矫正短缩、重叠、成角、旋转畸形,还可使折端嵌插的软组织回缩^[2]。折顶同时助手维持牵引将伤肢远端上提,既可使前臂伸肌群松弛,利于折端对合,还可减少折顶角度,一般 45°即可。③复位时牵引力不能过大,以防形成肌肉夹板,不利于复位,且复位时不能放松牵引,防止骨齿折断。④复位时伤肢屈肘 90°可使肱二头肌、前臂旋转肌群处于松弛状态,利于复位。前臂中立位固定,可使骨间膜和斜索的张力均匀一致,有利于骨折周围肌肉松弛,防止再错位^[3]。⑤棉垫放置位置要正确,压垫大小、软硬合适并及时调整夹板扎带松紧,防止骨折错位及压伤。⑥重视早期功能锻炼,但要防止前臂旋转运动。⑦折端不稳定及好动患者可加用前臂石膏托加强固定。⑧根据病情,辨证使用中药,可促进症状消除、骨折愈合、功能恢复。但不稳定骨折,应待折端相对稳定后再换药。

参考文献

- [1] 王顺炳,石生友,张功林,等.经皮尺骨髓内针固定治疗儿童前臂骨折畸形愈合.中国骨伤,2007,20(1):53.
- [2] 陈朝祥,彭荣,曹盛俊,等.改良折顶法治疗尺桡骨中下段骨折.中国骨伤,2007,20(2):121.
- [3] 邹冬保.手法整复尺桡骨骨干双骨折的体会.中国骨伤,2007,20(7):499.

(收稿日期:2008-01-03 本文编辑:连智华)