

·手法介绍·

折顶回旋法治疗桡骨远端骨折 78 例

付静, 马绪巍, 黄常福, 赵英焕, 李铭
(象山县中医院骨科, 浙江 象山 315700)

关键词 桡骨; 骨折; 正骨手法

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2012.09.012

Folding and convoluting manipulation for the treatment of distal radius fractures; a report of 78 cases FU Jing, MA Xu-wei, HUANG Chang-fu, ZHAO Ying-huan, LI Ming. Department of Orthopaedics, Xiangshan Hospital of TCM, Xiangshan 315700, Zhejiang, China

KEYWORDS Radius; Fractures; Bone setting manipulation

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2012, 25(9): 755-756 www.zggszz.com

桡骨远端骨折为上肢常见骨折。我科于 2008 年 10 月至 2010 年 4 月采用折顶回旋法治疗桡骨远端骨折 78 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 78 例, 其中男 26 例, 女 52 例; 年龄 24~83 岁, 平均 58.5 岁。其中 Colles 骨折 68 例, Smith 骨折 9 例, Barton 骨折 1 例(向掌侧移位)。摔跌伤 71 例, 高处坠落伤 4 例, 车祸伤 3 例; 右侧 41 例, 左侧 34 例, 双侧 3 例。受伤时间 30 min~10 d。

2 治疗方法

2.1 整复与固定 患者仰卧位, 肩外展 90°, 屈肘 90°。Colles 骨折: 掌心向下, 一助手双手握肘关节, 另一助手用一手虎口握腕关节桡侧, 一手握小鱼际对抗尺偏牵引 3~5 min, 术者斜位立于伤侧, 双下肢分开, 用双拇指重叠压于骨折端背侧, 余 4 指握于骨折近端掌侧。然后术者重心下移, 肩下沉, 拇指用力逐渐下压骨折端增大成角, 再下肢重心快速前内移并站立, 同时 4 指用力上提近端骨折, 利用下肢及腰部活动向内上方作弧形回旋运动。Smith 骨折及 Barton 骨折: 手举于头侧, 掌心向上, 余手法同前。复位后助手牵引下正确放置压垫, 小夹板过腕中立位固定, 并牵拉各手指数次, 三角巾胸前位悬吊。

2.2 术后处理 术后 1~3 d 观察患肢血运、感觉、活动等, 3~

5 d 肿胀消减明显, 调整小夹板松紧度。若此时局部仍有明显疼痛, 要注意张力性水泡出现的可能。前 3 周每周拍片复查。小夹板固定 4~6 周, 术后即行握拳、伸指活动, 并适当活动肩肘关节, 3 周后开始行前臂旋转活动, 拆除固定后行腕关节屈伸锻炼。

3 结果

本组均获得随访, 时间 3 个月~1 年, 平均 6 个月。所有骨折愈合。按照 Dienst 等^[1]功能评估标准评价腕关节功能: 优, 无疼痛, 活动不受限, 功能无损伤, 握力同对侧, 掌屈或背伸减少小于 15°; 良, 偶尔疼痛, 剧烈活动受限, 功能及握力接近正常, 掌屈或背伸减少 15°~30°; 可, 经常疼痛, 工作时活动轻微受限, 功能及握力减弱, 掌屈或背伸减少 30°~50°; 差, 持续疼痛, 正常活动受限, 功能及握力明显减弱, 掌屈或背伸减少 50°以上。本组优 36 例, 良 40 例, 可 2 例。1 例粉碎性骨折年轻患者复位 1 周拍片复查提示骨折移位, 关节面不平, 予手术治疗后功能良好。12 例老年患者 3 周内拍片复查出现不同程度桡骨短缩, 均在 5 mm 内, 未予特殊处理。典型病例 X 线片见图 1-3。

4 讨论

桡骨远端骨折多为间接暴力所致, 对于绝大多数桡骨远



图 1 患者, 女, 73 岁, 右侧 Colles 骨折 1a. 复位前正侧位 X 线片示骨折远端向背侧移位 1b. 手法复位后正侧位 X 线片示骨折解剖复位, 正确压垫放置及小夹板固定 1c. 手法复位 6 周后正侧位 X 线片示骨折骨折无移位, 骨折线模糊



图 2 患者,女,65 岁,右侧 Smith 骨折 2a.复位前正侧位 X 线片示骨折远端向掌侧、桡侧移位 2b.手法复位后正侧位 X 线片示骨折基本解剖复位,正确压垫放置及小夹板固定 2c.手法复位 5 周后正侧位 X 线片示骨折线模糊,桡骨短缩约 2 mm



图 3 患者,男,73 岁,右侧 Barton 骨折 3a.复位前正侧位 X 线片示腕关节半脱位 3b.手法复位后正侧位 X 线片示骨折仍有移位 3c.手法复位 4 周后正侧位 X 线片示骨折线模糊,关节面较平,桡骨短缩约 5 mm

端骨折,手法复位外固定均能有效治愈。现手法复位技术成熟,但都利用术者上肢运动而得到骨折复位。笔者结合下肢和腰部活动对骨折作折顶回旋运动,有效控制手法幅度,致使手法运用更加稳定,避免局部摇摆晃动。折顶时动作轻揉缓慢,避免造成新的骨折,回旋时迅速有力,整个动作有慢有快,有紧有弛,既能准确快速复位,又对骨折损伤小,患者痛苦少。整个手法动作连贯,把旋转畸形、短缩畸形及桡偏畸形同时纠正。复位固定后牵拉各手指,舒筋活络,防止局部肌腱粘连,有利早期功能锻炼,消肿止痛。

良好复位是功能恢复的前提,稳定的固定则是早期功能锻炼的保证。传统的腕曲位或伸位固定是为了达到骨折远端屈曲或伸位,能更好地利用背侧或掌侧骨膜的铰链作用而稳定骨折^[2]。但该固定体位容易发生腕管综合征、筋膜高压、压迫性溃疡等并发症。利用超腕关节小夹板中立位固定:Colles 骨折桡侧、背侧夹板过腕,Smith 骨折桡侧、掌侧夹板过腕,有效限制腕关节桡偏、背伸或掌屈活动。腕关节中立位固定法近似功能体位,符合生物力学原理^[3]。同时结合压垫对骨折端局部压力作用,不仅可达到对骨折较稳定的固定,还能减少并发症,有利于早期功能锻炼。

对于老年患者,因骨质疏松,骨折后局部骨缺损,复位后常出现一定程度桡骨短缩,即使对腕关节活动有轻度影响,也不应该多次复位。因为老年患者对腕关节活动要求较低,且上肢的运动对腕关节活动有代偿作用,对生活也不会造成很大影响^[4]。重复复位只会造成骨折更加不稳定。本组中 12 例出

现桡骨短缩老年患者随访腕关节功能恢复良好,日常生活基本满意。对于年轻患者涉及关节面的桡骨远端移位性粉碎性骨折,手术治疗为佳。

参考文献

[1] Dienst M, Wozasek GE, Seligson D. Dynamic external fixation for distal radius fractures[J]. Clin Orthop Relat Res, 1997, 338:160-171.
 [2] 宫旭, 路来金. 正常腕关节桡腕关节面应力分布的试验研究[J]. 骨与关节损伤杂志, 2004, 19(1): 35-38.
 Gong X, Lu LJ. Study of the stress distribution on normal radiocarpal contact[J]. Gu Yu Guan Jie Sun Shang Za Zhi, 2004, 19(1): 35-38. Chinese.
 [3] 刘存根, 彭再如, 宋宇, 等. Colles 骨折不同外固定方法疗效分析[J]. 中国骨伤, 2008, 21(6): 425-426.
 Liu CG, Peng ZR, Song Y, et al. Effect of various external fixation for the treatment of Colles fracture[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2008, 21(6): 425-426. Chinese with abstract in English.
 [4] 杨帅, 张世民. 桡骨远端骨折畸形愈合与功能恢复的关系[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18(6): 468-470.
 Yang S, Zhang SM. Relationship between malunion of distal radius fracture and functional recovery[J]. Zhongguo Jiao Xing Wai Ke Za Zhi, 2010, 18(6): 468-470. Chinese.

(收稿日期:2012-04-24 本文编辑:王玉蔓)