

· 手法介绍 ·

# 牵抖手法治疗桡骨下端骨折

## The pulling and shaking manipulation for the treatment of fracture of distal part of radius

罗家良 李永炬 何胜文 陈雅文 杨韵裳

LOU Jialiang, LI Yongju, HE Shengwen, CHEN Yawen, YANG Yunshang

【关键词】 桡骨骨折; 正骨手法 【Key words】 Radius fractures; Bone setting manipulation

桡骨下端骨折是临床上常见的骨折,如果处理不当会导致腕关节疼痛或创伤性腕关节不稳定,我科于 1990 年 1 月 - 2000 年 12 月运用牵抖手法治疗桡骨下端闭合性骨折 360 例,取得了良好的疗效,现总结报告如下。

### 1 临床资料

本组 360 例,男 120 例,女 240 例;年龄:30~50 岁 116 例,50 岁以上 244 例。单侧 320 例,其中右侧 210 例,左侧 110 例;双侧 40 例。合并尺骨茎突骨折 72 例,下尺桡关节脱位 85 例,粉碎性骨折 32 例。

### 2 治疗方法

患者坐在椅上或仰卧在床上,患肢外展肘关节屈曲 90°,前臂中立位,助手两手握住患肢前臂上段,术前两手紧握患者手掌,术者两拇指并列置于骨折远端背部,其余四指置于患肢腕掌部,扣紧大小鱼际肌。首先沿中立位顺势持续拔伸牵引 2~3 min,待重叠移位完全矫正后,将前臂旋前位,掌部朝下,并维持牵引,顺纵轴方向骤然猛抖,同时迅速尺偏掌屈,使之复位。助手动作相反,置患肢中立位维持牵引力,以 4 块小夹板固定患肢于掌屈尺偏位,三角巾悬吊于胸前,患肢置中立位。应用此手法注意以下几个要点:①拔伸牵引时要将患肢置于中立位,此位置前臂肌处于松弛状态,减少对抗力;②动作迅速连贯,助手与术者相互配合,动作协调;③复位后置患肢于中立位,维持中度牵引,观看前臂外形,触摸桡尺骨茎突是否回复到正常生理位置,触摸背部是否仍存在阶梯形;④整复固定后指导患者进行功能锻炼,2 周内嘱患者进行握拳、伸

指锻炼,3~4 周在握拳、伸指锻炼基础上指导患者进行轻度屈腕活动,以便及早恢复腕关节功能。4~5 周拆除小夹板,以中药薰洗腕关节,进行康复性腕关节功能治疗。

### 3 治疗结果

疗效判定标准:优:X 线示骨折对线对位良好,骨折愈合,功能完全或基本恢复;良:X 线示骨折对线对位较满意,骨折愈合,功能恢复尚可;差:X 线示骨折对线对位不良,骨折畸形愈合或不愈合,有压痛,叩击痛存在,功能受限。360 例全部获访,时间 6 个月~1 年,优 230 例,良 114 例,差 16 例,优良率 95.6%。

### 4 讨论

从解剖上看,桡骨下端膨大,其横断面近似四方形,由松质骨构成,松质骨与坚质骨交界处为应力弱点,故此容易发生骨折。当桡骨下端发生骨折时,正常解剖关系被破坏,不但桡骨下端关节面角度改变,背侧膜沟也随之扭曲错位,若复位不良可造成腕背功能障碍。桡骨下端骨骺 1 岁左右出现,18~20 岁与骨干融合。20 岁以前损伤的患者多为桡骨远端骨折分离,对此类骨折整复要求达到解剖复位。

应用此手法容易操作,患者痛苦少,安全性好,功能恢复快。桡骨下端骨折,如果波及到舟骨、月骨,再加上腕韧带损伤可能会出现腕关节不稳<sup>[1]</sup>。对此类骨折闭合性手法整复较难达到功能性稳定要求,可考虑手术治疗。

### 参考文献

1 汤锦波. 腕关节不稳定的诊断和治疗. 中华外科杂志, 1994, 32(2): 82-85.

(收稿:2003-02-17 编辑:王宏)

型变化,有了更深刻的阐述。揭示了腰椎间盘突出症与腰型变化的内在联系。是物理诊断学上的进步。

### 参考文献

1 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤. 北京:人民卫生出版社, 1977. 68-88.

2 Feng TY. Treatment of soft tissue injury with traditional Chinese and western medicine. Beijing: People's Medical Publishing house. 1977. 94-117.  
3 冯天有,冯伟,冯宇. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究. 北京:科学技术出版社, 2002. 101.  
4 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津:科学技术出版社, 1988. 158.

(收稿:2002-12-10 修回:2003-03-07 编辑:李为农)

荔湾区第二人民医院,广东 广州 510160