

• 手法介绍 •

骨伤科拔伸足蹬法临床应用

Clinical application of manipulation of plucking extend and pedal in Chinese orthopaedic and trauma

赖镭成, 张俐

LAI Lei-cheng, ZHANG Li

关键词 手法, 骨科; 中医骨伤科学

Key words Manipulation, orthopedic; Orthopedics trauma tology(TCM)

ogy(TCM)

拔伸足蹬法是骨伤科常用整复手法之一, 自唐代蔺道人创设至今, 有 1 000 多年的历史, 历代骨伤医家在临床上应用, 既有继承又有所创新。传至元代, 创新应用于肩关节脱位, 传至明清已有创新应用于肘关节脱臼和肱骨干骨折、腕掌骨骨折的整复, 传至当今仍有所继承发展<sup>[1-2]</sup>。

1 拔伸足蹬法整复髌关节脱位

1.1 仰卧位拔伸足蹬法整复髌关节后脱位 患者仰卧, 术者两手握患肢踝部, 用一足外缘蹬于坐骨结节及腹股沟内侧(左髌脱位用左足, 右髌脱位用右足), 手拉足蹬, 身体后仰协同用力, 两手可略将患肢旋转, 即可复位(见图 1)。

1.2 俯卧位足蹬牵引法整复髌关节后脱位 患者上身俯卧于诊查床一侧, 两侧髌前上棘抵于床缘, 双下肢垂直向地面。术者立于患侧, 将膝关节屈曲 90°, 以一适当长度之绷带圈套绕于患肢窝部位(髌前上棘及窝部均用棉垫衬垫, 助手在上方钩拉患者两腋作对抗牵引)。术者一手扶住床边, 一手握住足踝, 保持大于 90°, 一足踩于绷带圈内, 逐渐加大下蹬力量, 另一足踏起足尖直至完全离地; 利用术者体重牵引患肢, 握持踝关节的手可轻轻前后左右摇摆患肢, 以松解关节绞锁, 持续牵引 3~5 min, 可听到一弹跳响声。髌关节畸形消失, 被动活动自如。

1.3 俯卧位足蹬整复髌关节前后脱位 患者上半身卧于诊查桌上, 双髌骨位于桌子边缘, 双下肢自然下垂。后脱位者, 患肢屈髌屈膝各 90°, 助手持踝, 用布带或绷带 3 层作成环状

套于小腿近端, 下段离地面约 15 cm, 术者面向患者臀部, 双手持髌部, 防止骨盆移位, 左侧脱位用左足, 右侧脱位用右足, 套住足心, 用力下蹬, 并轻轻摆动, 即可听到复位声。如是前脱位, 则先顺其外展, 外旋位足蹬牵引, 然后与助手配合逐渐内收、回旋大腿, 同时屈髌即可复位。

2 拔伸足蹬整复肩关节脱位

2.1 仰卧位拔伸足蹬整复肩关节脱位 ①患者仰卧位, 以右肩为例, 术者立于患肢侧, 双手握住患肢腕部, 右膝伸直用足蹬于患者腋下, 顺势用力牵引患肢, 持续 1~3 min, 先外展、外旋, 后内收、内旋, 伤处有滑动感, 即表明复位成功(见图 2)。②患者仰卧, 以左肩脱位为例, 助手立于患者左膝侧, 用左足后跟蹬着患者的左腋下, 用绷带一端缚患者左手腕上, 另一端系于助手的腰部, 助手扶平患者肘, 身体向前倾, 然后徐徐拔伸患侧上肢, 术者用拇指按肩, 以 4 指端托股骨头使之入臼。

2.2 侧卧位拔伸足蹬整复肩关节脱位 患者侧卧, 用凳子一条靠紧患者背固定, 助手弯腰坐于椅子上, 用绷带缚住患者的前臂, 而另一端系于助手的肩上, 用足蹬患者腋下, 同时挺腰带动患者前臂, 徐徐用力牵引患肢, 术者用手按搦脱出的股骨头使之归臼。

2.3 仰卧位牵引过顶足踏整复肩关节前脱位 在复位前给予安定或杜冷丁肌注。患者平卧位, 在适度牵引下将患肢由胸前牵引到外展位, 再至过顶位, 牵引过程中尽量使患肢外旋位。然后, 术者用另一侧足弓抵住患者脱位的肩峰处, 患肢外

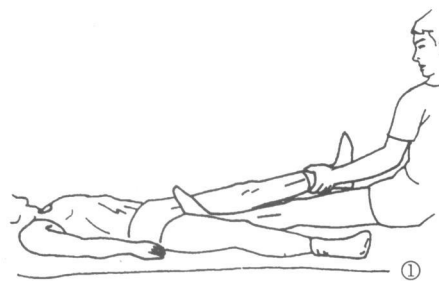


图 1 拔伸足蹬法整复髌关节脱位

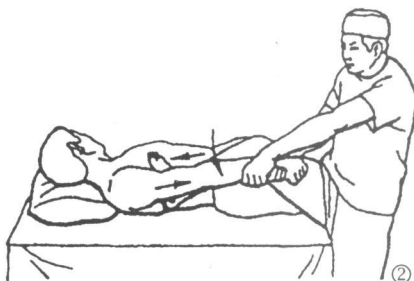


图 2 拔伸足蹬法整复肩关节脱位

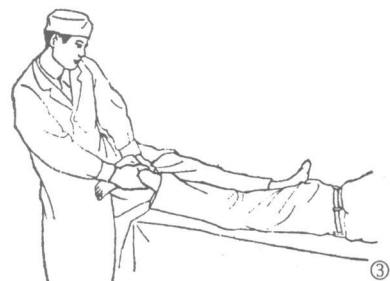


图 3 拔伸足蹬法整复髌关节脱位

旋位拔伸,可以感觉到肱骨头入臼的滑动感,在适度牵引下将患肢再由过顶位牵引到胸前。撕脱性骨折大多也能同样复位<sup>[3]</sup>。

**2.4 拔伸足蹬法结合牵抖手法治疗肩关节前脱位** 患者平卧于治疗床一侧,患侧腋窝垫一小毛巾保护,术者立于患侧,双手握住患肢手腕,术者同侧足抵于患者腋窝,先在外展外旋位持续缓缓用力牵引,视患者粗壮程度持续约 3~10 min,维持牵引下再缓缓内收内旋,以术者足跟为支点,把肱骨头顶入肩关节。对整复未成功者,结合牵抖手法,维持牵引下牵抖患肢数次,使其复位<sup>[4]</sup>。

**2.5 足蹬皮带牵引整复肩关节脱位** 以右肩关节脱位为例,患者端坐板凳上,身后有人扶持,以保持稳定。术者面对患者,将准备好的皮带(长约 2 m)对叠、打结。将打好结的皮带一头牵扎于患肢腕部,使患臂外旋位,另一端套术者的左足上,术者双手拇指置于患肩峰处,两手余 4 指扣于脱位的肱骨头上,右足缓缓向身后伸开牵引患肢,力量逐渐加大;同时两手拇指向下按压肩峰,余 4 指向上外提托肱骨头,即可听到肱骨头入臼的声音<sup>[5]</sup>。

### 3 拔伸足蹬整复肘关节脱位

**3.1 仰卧位拔伸足蹬整复肘关节脱位** 以左肘关节脱位为例。患者仰卧,术者站其侧,用绷带一端缚住患者前臂,另一端系于术者腰部,术者以右足蹬患者左腋下,身体后仰徐徐作对抗牵引,手按提端挤令其复位。

**3.2 坐位拔伸足蹬整复肘关节后脱位** 患者取坐位,肩外展 60°,用一条宽 10 cm 布带或患者的衣物做成圆圈,将一端套在患肢上臂远端,另端套在术者与患者患肢同侧的足掌上,双手牵引前臂向前上方,足蹬布带向后下方,持续 2~5 min 逐渐屈曲肘关节即可复位。

### 4 拔伸足蹬整复上肢骨折

患者仰卧,术者坐患者患侧的膝旁,用绷带一端缚住患肢的腕部,另一端系于术者的腰部,术者用足蹬患者的腋下(右患肢使用左足,左患肢用右足),身倒后仰徐徐作对抗牵引,双手提按或夹挤分骨把断骨接续。

### 5 足蹬整复肱骨上段骨折

以左侧为例。患者仰卧床上,助手立于患侧床边,与患侧面对,术者立于患肩旁。整复开始,助手一手握患手,一手轻托患肘,一牵一托,缓缓令患肘伸直,遂将左足略内翻入患侧腋窝,同时,内收型略内收患肢,外展型略外展患肢,足蹬手拽,缓缓用力顺势牵引,待牵直患臂,遂令患手拇指向上,前臂中立位,继续持续牵引,用力均匀和缓。术者于一旁双手环握

上臂骨折处,外展型稍向外拉,内收型骨折稍向内推,可感觉手下骨动,但当格登一声骨折复位,即令助手稍松力,维持牵引。术者遂于骨折处做适度摇摆,令骨断端嵌插紧密及矫正残留侧方移位。继之术者手托骨折处(斜形或螺旋形骨折可继续双手环握适力固定),令助手缓缓放松牵引,一手托肘,一手推腕,沿上肢纵轴方向施以适当推力,觉有阻力感而无滑动,即轻旋患腕,视肩关节活动情况,确定骨折对位情况及稳定程度<sup>[6]</sup>。

### 6 拔伸足蹬整复肱骨外科颈骨折

**6.1 外展型** 以右侧为例。患者取仰卧位,术者立于患者右侧,右足抵于患肢腋下,双手紧握患肢腕部。先予外展 15°~30°顺势牵引 3~5 min,可感到骨断端重叠被牵开。此时术者足部将骨折断端向外托拔,同时内收患肢。合并骨折向前成角,可同时抬高上臂,此时可听到骨断端对合骨擦音,证明复位成功。

**6.2 内收型** 以右侧为例。患者取仰卧位,术者坐于患肩外上方,左足抵于患肩前上方。双手紧握患肢腕部,将患肢稍向前屈,并利用术者左足踩于患肩部为支点,缓缓牵引外展患肢,以矫正重叠移位。然后再逐步加大外展角度,以矫正向外成角及向前成角。

### 7 拔伸足蹬整复掌骨骨折

患者仰卧,术者坐于患肢膝侧,用足踏蹬患者腋下,左手托住患者患肢中间 3 指,同时握定,用力拔伸,纠正成角畸形。拇指和食指在骨折的两旁自掌侧与背侧行分骨挤压捺正。

### 8 拔伸足蹬整复髌髌关节错位

患者俯卧床上,术者立于患侧,右侧髌髌关节错缝,术者用右足跟蹬在患者坐骨结节上,双手握住患足踝部,然后用力向上蹬坐骨结节,同时用力牵拉下肢,使其复位(见图 3)。

#### 参考文献

- 赖雷成. 髌髌关节脱臼手法整复源流. 福建中医学院学报, 2003, 13(1): 34-35
- 涂宏, 邓运明, 涂晓红. 手拉足蹬整复肱骨外科颈骨折. 中国骨伤, 2000, 13(1): 47
- 刘高炉, 申建亮. 过顶足踏治疗肩关节前脱位. 中国骨伤, 2002, 15(12): 714
- 朱敏. 手牵足蹬结合牵抖手法治疗肩关节前脱位. 中医正骨, 2006, 18(6): 70
- 林兴辉. 足蹬皮带牵引治疗肩关节脱位 41 例. 中国骨伤, 2006, 19(4): 202
- 梁洪忠. 足蹬法治疗肱骨上段骨折. 中国骨伤, 2000, 13(8): 502

(收稿日期: 2006-07-30 本文编辑: 李为农)

## 欢迎浏览新的《中国骨伤》杂志网站

《中国骨伤》杂志新的网站已开通, 网址为 <http://www.zggszz.com>。内容有: 《中国骨伤》杂志的历史回顾、编辑委员会名单、投稿指南、稿件查询、自创刊以来的文章检索、期刊浏览、会议征文、学术论坛、病例讨论、杂志订阅、读者留言等。欢迎广大读者和作者上网浏览(原网址 <http://www.corthoptrauma.com.cn> 继续有效)。

《中国骨伤》杂志社