

- in the treatment of distal radial fractures in the elderly[J]. J Bone Joint Surg Am, 2009, 91: 1868-1873.
- [5] 王兴凯, 杨付晋, 苏晓龙. 手法整复小夹板外固定治疗桡骨远端骨折的临床观察[J]. 中国骨伤, 2010, 23(8): 573-574.
- [6] 彭利平, 辜志昌, 何庆建. 折顶挤扣法配合中药外用治疗老年桡骨远端骨折[J]. 中国骨伤, 2010, 23(8): 569-570.
- [7] Lafontaine M, Hardy D, Delincé P. Stability assessment of distal radius fractures[J]. Injury, 1989; 20: 208-210.
- [8] 张雄辉, 肖智青, 王爱民, 等. 小夹板和石膏托外固定治疗桡骨远端骨折的比较研究[J]. 中国骨伤, 2010, 23(8): 578-580.
- [9] 杨德福, 张功林, 夏丽平, 等. 桡骨远端骨折术后短缩的原因及对策[J]. 中国骨伤, 2010, 23(8): 581-584.
- [10] 张传毅, 马毅, 王章富. 掌侧“T”形钢板和外固定支架治疗尺桡骨远端复杂性骨折的疗效分析[J]. 中国骨伤, 2010, 23(8): 575-577.
- [11] Vasenius J. Operative treatment of distal radius fractures[J]. Scandinavian J Surg, 2008, 97: 290-297.
- [12] Rozental TD, Blazar PE, Franko OI, et al. Functional outcomes for unstable distal radial fractures treated with open reduction and internal fixation or closed reduction and terecuraneous fixation[J]. J Bone Joint Surg Am, 2009, 91: 1837-1846.
- [13] Wei DH, Raizman NM, Bottino CJ, et al. Unstable distal radial fractures treated with external fixation, a radial column plater or a volar plate[J]. J Bone Joint Surg Am, 2009, 91: 1568-1577.
- [14] Kim JK, Koh YD, Do NH. Should an ulnar styloid fracture be fixed following volar plate fixation of a distal radial fracture[J]. J Bone Joint Surg Am, 2010, 92: 1-6.
- [15] Souer JS, Ring D, Matschke S, et al. Effect of an unrepaired fracture of the ulnar styloid base on outcome after plate fixation of a distal radial fracture[J]. J Bone Joint Surg Am, 2009, 91: 830-838.

(收稿日期: 2010-07-26 本文编辑: 王玉蔓)

· 手法介绍 ·

折顶挤扣法配合中药外用治疗老年桡骨远端骨折

彭利平, 辜志昌, 何庆建

(三明市中西医结合医院骨科, 福建 三明 365001)

关键词 桡骨骨折; 正骨手法; 中药疗法; 老年人

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.08.002

Treatment of distal radius fractures with traditional Chinese drug external therapy and manipulation of fold, bunt, squeeze and buckle PENG Li-ping, GU Zhi-chang, HE Qing-jian. Department of Orthopaedic, Sanming Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Sanming 365001, Fujian, China

KEYWORDS Radius fractures; Bone setting manipulation; Drug therapy(TCD); Aged

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(8): 569-570 www.zggszz.com

桡骨远端骨折是一种常见骨折, 多见于老年人, 尤其以绝经后妇女更为多见, 骨质疏松是引起骨折的一个主要因素。由于骨质疏松, 60 岁以上老年人桡骨远端骨折不仅发病率高, 且骨折常嵌插移位, 粉碎性爆裂骨折, 多累及关节面, 给治疗带来难度。2005 年 8 月至 2008 年 8 月采用折顶挤扣法配合中药外用治疗老年人桡骨远端骨折, 现报告如下。

1 临床资料

60 岁以上桡骨远端骨折患者 120 例 (为了将治疗腕与正常腕进行功能比较, 双腕骨折的予以排除), 其中男 52 例, 女 68 例; 年龄 60~92 岁, 平均 74.3 岁; 其中 60~70 岁 45 例, 71~80 岁 52 例, 81~92 岁 23 例; 左侧 68 例, 右侧 52 例。骨折原因: 高能损伤 25 例, 低能损伤 95 例; 其中, 摔倒 82 例, 高处坠落 25 例, 车祸 13 例。新鲜骨折 102 例, 陈旧性骨折 18 例, 均为闭合性骨折。合并颅脑损伤 2 例, 肋骨骨折 5 例, 股骨颈骨折 2 例, 胫骨骨折 1 例。骨折按 AO 分类: A2 型 15 例, A3 型 30 例, B1 型 12 例, B2 型 16 例, B3 型 12 例, C1 型 15 例, C2

型 20 例。Colles 骨折 68 例, Smith 骨折 12 例, Barton 骨折背侧型 28 例, 掌侧型 12 例。

2 治疗方法

2.1 手法复位 手法整复前问清有无心脏病、高血压等病史。可先做相应处理如口服速效救心丸, 降压药等。采用双人整复法, 以折顶挤扣法为主, 合并其他骨折采用卧位, 其余取靠椅坐位。双拇指置远折端背或掌侧骨突出部位, 余指抵紧近折端, 伸直型掌心向下, 屈曲型掌心向上, 对抗牵引 2~3 min, 矫正重叠、成角、旋转, 术者双拇指骤然下压远折端加大背成角, 随之余指上提近折端, 伸直型使腕屈并尺偏, 屈曲型使腕背伸并尺偏, 助手持续牵引肘部, 术者牵引下双手挤扣患腕的骨折远端, 使骨折块靠拢复位, 再轻轻摇晃, 使桡骨远端关节面通过与腕骨摩擦达到关节面平整后予以固定。

2.2 中药外治 本组病例均按中医辨证论治原则, 早期以消肿止痛、中后期续筋接骨、舒筋通络等中药外敷, 分别是院内自制“消炎 1、2 号”及加味海桐皮汤。消炎 1、2 号为膏剂, 后者为汤剂。方药组成: 消炎 1 号由白芷、贝母、防风、赤芍、当归尾、甘草节、皂角刺(炒)、穿山甲(炙)、天花粉、乳香、没药、金

银花等组成,具有清热解毒,消肿排脓的功效;消炎 2 号由金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子、黄芪、茯苓、白术、炙甘草、当归、陈皮等组成,具有清热解毒,补中益气功效;夹板解除后用加味海桐皮汤外洗患腕关节,由海桐皮、透骨草、乳香、没药、当归、川椒、川芎、红花、威灵仙、白芷、防风、甘草、桑枝、白醋等组成,具有舒筋活络之功效。以伸直型骨折为例:在手法整复成功后,以消炎 1 号软膏外敷于患部周围,无菌敷料包扎,再以 4 块夹板掌屈尺偏位固定,2 周后再调整夹板时更换消炎 2 号,继续固定并定期复查,根据情况更换 1 号及 2 号软膏,6 周后依 X 线情况去除夹板。行加味海桐皮汤外洗,并配合功能锻炼。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照 Dienst 等^[1]评定标准结合 X 线片情况进行评价:优, X 线片示骨折解剖或近解剖对位,关节面平整,患腕无疼痛,活动不受限,功能正常,握力同对侧,活动度(背伸、掌屈)正常;良, X 线片示骨折基本解剖对位,无短缩,关节面较平整,患腕偶尔疼痛,剧烈活动受限,功能、握力接近正常,活动度减少 15°~30°;可, X 线片示骨折功能对位,轻度短缩,关节面不平,但小于 2 mm。患腕经常疼痛,工作时轻度受限,功能、握力减弱,活动度减少 31°~50°;差, X 线片示骨折对位差,短缩畸形,关节面不平,大于 2 mm,患腕持续疼痛,工作能力减弱,正常劳动受限,握力明显减弱,活动度减少超过 50°。

3.2 疗效结果 本组病例全部获得随访,时间 6~18 个月,平均 10 个月。依上述评定标准:优 68 例,良 35 例,可 15 例,差 2 例。2 例差者系陈旧性骨折已纤维愈合后再予整复,外观畸形改善欠佳,腕关节活动仍受限。

4 讨论

4.1 老年性桡骨远端生理特性及骨折特点 桡骨远端逐渐变宽且略呈四方形,老年人因骨质疏松,其松质骨外面仅裹以极薄的骨密质,加之其应激反应慢,骨折的发生率极高。因腕关节周围没有肌肉覆盖,关节囊薄,关节稳定性为其周围韧带所加强,且掌侧韧带较背侧韧带坚韧,老年患者因骨质疏松严重,骨折时使疏松的骨质发生压缩性骨折^[2],骨折粉碎程度较高,远端常成爆裂性向尺、桡侧分开,下尺桡关节不稳或分离,故复位时牵引折顶后一定要强调挤扣法,将分离的骨块及下尺桡关节复位,方能保证术后患腕的稳定性。近年来随着骨科内固定物不断改进,技术更新,及外固定架的广泛应用,越来越多的人主张采用切开复位内固定结合骨质疏松病因治疗,但骨质疏松患者即使锁定远端骨折块以维持桡骨远端的长度和位置,也可由于骨质量差而固定不牢固^[3]。作者亦曾经采用手术切开复位,锁定钢板固定及其他内固定方法治疗部分病例,但发现术中骨折的复位难度大,螺钉固定困难且不牢固,常在术中勉强复位固定外加石膏固定而草草收场,术后仍不能做到早期功能锻炼。且手术的二度创伤,麻醉的风险,及感染等问题对老年人均是严重的考验。刘印文等^[4]亦认为桡骨远端骨折通过熟练的闭合整复手法,多数可使骨折得到良好

的复位,恢复正常的解剖关系。我们在总结多年手法治疗的基础上,提出折顶挤扣的复位手法,取得复位满意、功能恢复良好的效果,手法复位等保守治疗应作为治疗老年性桡骨远端骨折的首选。

4.2 手法复位体会 桡骨远端骨折复位的目的是纠正餐叉样畸形、恢复桡骨的长度及关节面的平整。一般新鲜骨折复位成功率较高,本组病例的治疗已说明这一点。那些认为待肿胀消退后再行手法复位的观点是不可取的。作者认为只要患者条件许可,应尽早给予手法整复。强调施行手法时,术者及助手牵引力量应均匀,听到明显牵引开的声音后,应先行折顶法纠正掌、背侧移位,再用挤扣法纠正两侧移位之骨块及磨合关节面。手法复位要求及时、稳妥、准确、轻巧而不加重损伤,尽量一次复位成功、达到解剖对位或近解剖对位,避免反复多次复位^[5]。牵引一定要到位,不要急于做其他手法,否则容易加重骨折的粉碎及移位,或嵌插纠正不理想。且在整个整复过程中助手均应持续牵引直至固定结束,否则也会出现短缩。陈旧性骨折的牵引时间应延长,折顶次数要增加,必要时应在牵引情况下反复折顶及挤扣方能奏效。本组 102 例新鲜骨折疗效均为优良,陈旧性骨折效果相对较差,其中 2 例患者关节面不平,短缩畸形,无成角畸形,功能差,建议手术治疗,患者拒绝。复位固定后即刻拍片复查,如不满意尚需根据 X 线片情况做小调整。本组患者有 28 例因掌倾角不够、尚有短缩、关节面不平等原因进行了二次调整。

4.3 中后期管理 桡骨远端关节内不稳定型骨折,在采用闭合手法整复夹板外固定后,往往由于局部结构的严重破坏,稳定性丧失,在愈合过程中因夹板不能提供持续对抗前臂肌肉对桡骨远端的挤压作用的力量而造成骨折移位^[6]。应定期进行 X 线检查,了解骨折是否发生再移位,尤其是在 2 周内要经常检查,出现骨折再移位可再次复位和固定。指导患者进行合理的功能锻炼,并将固定后的注意事项及练功方法向患者及家属交待清楚,医患合作才能取得良好的治疗效果。根据患者复查情况拆除小夹板,一般是固定后 4~6 周,每周换药。密切预防各种并发症,如腕部神经损伤、Sudeck 骨萎缩、肩手综合征等。

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] 于金河,李增炎,彭阿钦,等. 桡骨短缩对腕关节影像的生物力学研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2005, 1: 103-105.
- [3] 魏合伟,乔荣勤,柴生■,等. 锁定加压接骨板治疗骨质疏松性桡骨远端骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2006, 21(12):999.
- [4] 刘印文,汤荣光,匡勇,等. 老年桡骨远端骨折保守治疗的疗效分析[J]. 中国骨伤, 2007, 20(2):85-87.
- [5] 程延,李成. 折顶成角手法在 Colles 骨折复位中的应用[J]. 中国骨伤, 2009, 22(4):313-314.
- [6] 周成洪,龙亨国,马一平. 夹板固定与石膏固定治疗桡骨远端关节外骨折的疗效比较[J]. 中国骨伤, 2007, 20(7):474-475.

(收稿日期:2010-04-25 本文编辑:王玉蔓)