

· 手法介绍 ·

手法整复儿童孟氏骨折

范寿华

(江安县人民医院骨伤科, 四川 宜宾 644200)

关键词 孟氏骨折; 儿童; 正骨手法

Manual reduction of children's Monteggia fractures FAN Shou-hua. Department of Orthopaedics, Jiangnan People's Hospital, Yibin 644200, Sichuan, China

Key words Monteggia fracture; Child; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(8): 637-638 www.zggszz.com

孟氏骨折是一种常见的严重的肘关节骨折,可发生在任何年龄。目前因为复位以及外固定困难,多采用手术治疗^[1]。自 2004 年 10 月至 2006 年 10 月,对 18 例儿童孟氏骨折采用对抗牵引,闭合手法复位,整复后屈肘中立板固定治疗,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

本组 18 例,男 14 例,女 4 例;年龄 7~16 岁,平均 12 岁。右侧 12 例,左侧 6 例;全部为闭合性骨折,致伤原因均为意外摔伤。按 Bada 分型标准^[2]:1 型,任何水平的尺骨干骨折,向掌侧成角合并桡骨头前脱位(伸直型);2 型,尺骨干骨折向背侧成角,合并桡骨头后外侧脱位(屈曲型);3 型,尺骨干骺端骨折合并桡骨头向外或前外侧脱位;4 型,尺桡骨近 1/3 骨折,合并桡骨头前脱位。本组 1 型 9 例,2 型 4 例,3 型 3 例,4 型 2 例。合并桡神经损伤 3 例。受伤至整复时间 0~8 d,平均 4 d。

2 治疗方法

2.1 手法整复 患者坐位或者仰卧位,俩助手分别握住伤肢远、近端对抗牵引 5~10 min,伸直型屈曲牵引(屈曲型伸直牵引,内收型先内收牵引)。术者两拇指将桡骨头向后、向内按压,同时屈肘旋转前臂,桡骨小头复位成功。整复骨折主要用分骨推挤手法矫正尺骨的前后成角,先矫正断端向桡侧移位,后双拇指抵骨折远端后侧,余手指置骨折前侧用力提按。复位中注意牵引力要适中,因为儿童对抗牵引能力小,如果牵引力量过大,容易造成软组织嵌顿。有时桡骨头脱位和尺骨成角均可一次整复。

2.2 固定方法 经充分牵引整复后,将患肢屈曲 90°,用肘关节小夹板上、下、左、右固定,鸡肠带捆绑,绷带包裹,患肢放置中立板上固定后悬吊胸前。X 线片了解和检查骨折的对位情况,儿童尺骨未超出 1/2 均可愈合,不要强求百分之百对位。术后检查伤肢手指活动情况,嘱早期做握拳活动,并禁止前臂旋转,否则会影响环状韧带修复。每周检查 1 次,可服用消肿止痛中药,或者对症用药,加强护理。4~6 周后去除固定可进行肘关节屈伸锻炼,必要时配合伤科中药熏洗。典型病例见图 1。

3 治疗结果

本组 18 例,手法整复时间 20~40 min,平均 30 min,术中

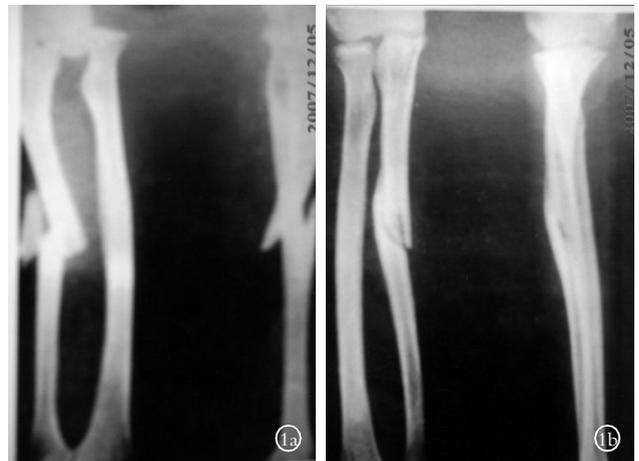


图 1 患儿,10 岁,孟氏骨折行手法复位小夹板外固定 1a.复位前 X 线片 1b.复位愈合后 X 线片

患者合作。18 例获得随访,随访时间 2~6 个月,平均 3 个月。骨折愈合时间 45~90 d,平均 75 d。肘关节伸屈功能活动度按 Anderson 前臂评价标准^[2]:优,骨折愈合,肘和腕关节伸屈活动范围 > 90°或丧失活动范围 < 10%,前臂旋转活动好;满意,骨折愈合,肘和腕关节伸屈活动范围 > 80%,前臂旋转 < 50%;不满意,骨折愈合,肘、腕关节活动范围 < 70%,前臂旋转 < 50%。本组优 14 例,满意 4 例,无不满意者。

4 讨论

儿童孟氏骨折整复困难,有时伴有伤肢肿胀严重,管形石膏和石膏托都不能有效地固定脱位和骨折面。如果伤肢的肿胀消失,石膏更起不了外固定作用,因为此时的石膏固定面和皮肤有一定的空间,对皮肤没有压力,尺骨断端大部分都会移位。如果是滥用手术切开复位,其潜在的并发症有手术感染、桡神经损伤、关节僵硬、骨化性肌炎、手术后导致骨桥形成、伤肢功能锻炼延后等。手术只适合陈旧性孟氏骨折^[2]。

中医的手法整复,肘关节间小夹板的外固定,提高了治愈率和缩短了就诊时间,不需要住院,不影响儿童学习。无论是儿童或者是成人的新鲜孟氏骨折,采用手法复位,小夹板外固定,大多数病例均可以达到满意的效果^[3]。特别是大、小型

C 形臂 X 线机用于临床后,骨折的手法复位率已经大大提高。儿童骨干的塑形能力很强,某些畸形可以在生长过程中自行矫正。但是,一旦手术造成骨桥形成,就无法治疗,患者就会丧失前臂的旋转功能,导致早期桡骨小头被切除。因此,新鲜孟氏骨折早期切开复位不仅没有必要,还会增加骨化性肌炎的发生机会。所以手法整复儿童孟氏骨折、小夹板外固定,应该提倡推广,手术治疗则儿童不宜。

参考资料

- 1 刘云,刘伟为. 儿童孟氏骨折的手术治疗. 实用手外科杂志,2007, 21(1):55.
- 2 高书图,张留拴,陈洪干,等. 儿童陈旧性孟氏骨折的手术治疗. 中国骨伤,2000,13(6):355.
- 3 朱少延. 中西医结合治疗孟氏骨折的体会. 中华骨科杂志,1988,8 (2):105.

(收稿日期:2007-12-27 本文编辑:王玉蔓)

杠杆定位手法治疗腰椎间盘突出症

吕立江¹,金叶道²,郑如云³,王鹏¹

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院,浙江 杭州 310053;2. 温州市曙光骨伤医院;3. 杭州下城区中医院)

关键词 腰椎; 椎间盘移位; 正骨手法

Manipulation of lever location for treatment of lumbar disc herniation LÜ Li-jiang*, JIN Ye-dao, ZHENG Ru-yun, WANG Peng. *Attached 3rd Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China

Key words Lumbar vertebrae; Intervertebral disc displacement; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(8):638 www.zggszz.com

腰椎间盘突出症是骨伤科的常见病和多发病,治疗腰椎间盘突出症的手法较多,近年来,采用杠杆定位手法治疗腰椎间盘突出症 93 例,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 93 例,男 63 例,女 30 例;年龄 22~78 岁,平均为 43.8 岁;病程 1 d~10 年。现有外伤病史发病者 75 例,即往有外伤病史者 18 例。所有患者均经 CT、MR 检查诊断,突出部位 L_{3,4} 1 例,L_{4,5} 60 例,L₅S₁ 10 例,L_{4,5} 和 L₅S₁ 22 例。

2 治疗方法

本组病例均采用杠杆定位手法,患者取俯卧位,医者立于患者的右侧旁,先用一指禅推法、掌揉法将患者的腰背肌放松 10 min,令患者双下肢向后屈曲踝部交叉,成剪刀状。医者两手臂形成对角杠杆,用医者的右手肘部鹰嘴角定位着力作用于患椎处,两手握住患者两踝关节,通过力臂使腰椎向后产生过伸屈曲运动,使腰椎向后伸至“扳机点”时发力向上快速提拉患者踝关节,并用右手肘部鹰嘴用力下压患椎,并令患者放松吐气,切忌屏气,反复操作 3~5 次。

3 治疗结果

疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局 1994 年颁布)。治愈:腰腿痛症状与体征全部消失,直腿抬高大于 70°,活动功能正常,能恢复原工作,随访 6 个月不复发;显效:腰腿痛症状与体征基本消失,直腿抬高大于 50°,活动功能正常,但尚有较轻的腰部及下肢的残留症状,可恢复原工作,随访 3 个月不复发;有效:腰腿痛症状与体征明显减轻,直腿抬高小于 50°,活动功能改善明显,但尚有下肢麻木

酸胀症状,可担任较轻工作;无效:腰腿痛症状与体征无明显改变,不能恢复工作,基本症状加重。本组 93 例,经 1~3 次杠杆定位手法治疗,随访时间为 6 个月,治愈 62 例,显效 17 例,有效 11 例,无效 3 例,总有效率 96.77%。

4 讨论

手法治疗腰椎间盘突出症已得到临床的肯定^[1],但治疗的手法种类和方法很多,疗效也不一,通过笔者多年的临床研究观察^[2],杠杆定位手法是治疗腰椎间盘突出症的一种安全有效的方法。虽然手法治疗腰椎间盘突出症的机制尚无统一的认识,但根据腰椎间盘突出症的发病机制,发病是由于外力导致退变椎间盘的纤维环破裂,内容物髓核突出,压迫邻近的硬膜囊、脂肪层及脊神经根,使周围的软组织充血、水肿、无菌性炎症,生化环境发生改变而出现一系列临床症状。要使本病的临床症状与体征消失,就要求手法促使椎间盘内形成负压,而将突出髓核吸回椎间盘内;或产生外部张力形成向内的推力迫使髓核向椎间隙内还纳;或产生椎压力促使突出的间盘改变了原来的形态位置,即位移或形变,而不再产生对神经根的压迫;或改变突出物和神经根的关系,起到撕开粘连的作用。杠杆定位手法正符合了以上发病机制的要求,也是根据脊柱的生理性弯曲及其生物力学特性。

参考文献

- 1 李智,李静. 推拿治疗腰椎间盘突出症机制研究进展. 中国骨伤, 2005,18(2):62-64.
- 2 吕立江. 五步复合手法治疗腰椎间盘突出症. 中国骨伤,1999,12 (3):61.

(收稿日期:2008-06-19 本文编辑:连智华)