

# 手法整复纸夹板外固定治疗掌侧 Barton 骨折 36 例

金立昆<sup>1</sup> 齐越峰<sup>1</sup> 张杰<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:观察手法整复纸夹板外固定治疗掌侧 Barton 骨折的临床疗效。方法:选取掌侧 Barton 骨折患者 36 例,均采用手法整复本院特制硬纸夹板外固定治疗,并指导功能锻炼,治疗后参考改良 Green 和 O'Brien 临床评分方法进行评分。结果:治疗后复位满意 32 例,复位不满意 4 例。疗效评价优 20 例,良 14 例,中 2 例,优良率 88.9%。结论:手法整复纸夹板外固定治疗掌侧 Barton 骨折临床疗效良好。

**[关键词]** Barton 骨折;正骨手法;夹板固定;疗效

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2017)03-0046-02

Barton 是指通过部分桡骨远端关节面的骨折,同时腕关节伴随骨折片向掌侧或背侧不同程度的移位的骨折,是一种特殊的桡骨远端骨折,其中掌侧 Barton 骨折约占 2/3<sup>[1]</sup>。因为被认为是一种不稳定骨折,故临床常采取手术治疗。但近年研究认为,符合保守治疗指征的掌侧 Barton 骨折是可以通过保守治疗达到良好的预后疗效的<sup>[2]</sup>。笔者 2012 年 6 月至 2016 年 6 月共收治掌侧 Barton 骨折病人 36 例,均采取手法整复纸夹板外固定治疗,取得良好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

36 例患者中,男性 23 例,占 63.9%;女性 13 例,占 36.1%,年龄 25~75 岁,平均 51.3 岁。骨折不伴有腕关节脱位者 11 例,伴有腕关节掌侧半脱位者 25 例。交通伤 12 例,摔伤 24 例。无合并腕骨和尺桡骨干损伤,均为闭合骨折,且伤后 3 d 内就诊。

## 2 方法

### 2.1 整复方法

前臂旋后位,稍稍掌屈位充分纵向牵引,同时术者双手拇指扣紧掌侧骨块,待牵引纠正短缩移位后,背伸腕关节,利用腕屈肌紧张推动骨折块复位,术者同时拇指推挤掌侧骨块,纠正分离移位,维持复位位置。

### 2.2 固定方法

使用本院特色的桡骨远端骨折硬纸夹板固定,在骨折远折端掌侧和近折端背侧加厚棉垫,使腕关节轻度背伸,纠正腕关节掌侧脱位趋势,背侧夹板近段至腕

横纹,掌侧板近段应达到腕横纹远端 2~3 cm,近段均达到前臂中上 1/3,以绷带叠瓦式缠绕加压包扎 5~6 层,并患侧腕旋后位悬吊于胸前。

### 2.3 固定时间及康复锻炼

固定后 2 周内每 3~4 d 复查复查 X 线片,并视夹板松紧程度加固夹板;2 周后每周复查 1 次并加固夹板;4~6 周确认骨折临床愈合后拆除夹板,开始功能锻炼。功能锻炼方法:固定后即开始手指被动活动练习,握拳练习,尤其是手指背伸活动;拆除夹板后在医生指导下进行腕关节屈伸旋转活动和手法局部松解治疗<sup>[3]</sup>。

## 3 结果

### 3.1 疗效评价标准

参考改良 Green 和 O'Brien 临床评分方法<sup>[4]</sup>,从疼痛、功能状态、活动范围以及握力四个方面评分,各占 25 分,总分 100 分。90~100 分为优,80~89 分为良,65~79 分为可,小于 65 分为差。

### 3.2 治疗结果

本组 36 例患者,均行手法整复纸夹板外固定治疗,治疗后均获得 6~36 个月的随访,平均随访 12.5 个月。复位满意 32 例,复位不满意 4 例。疗效评价优 20 例,良 14 例,中 2 例,优良率 88.9%。其中复位满意者优 20 例,良 11 例,中 1 例,优良率 96.9%;复位不满意者良 3 例,中 1 例,优良率 75%。典型病例如图 1、2 所示。

<sup>1</sup> 北京市丰盛中医骨伤专科医院(北京,100034)



图 1 患者,苏某某,女,50 岁,外伤后左腕肿痛 2 h 就诊,采用手法整复纸夹板外固定治疗



图 2 患者,宋某某,男,52 岁,伤后于外院石膏固定,建议手术治疗,3 d 后来本院急诊就诊,给予手法整复纸夹板外固定

4 讨论

Barton 骨折是临床中一种少见的骨折,其损伤机制较复杂,掌侧 Barton 骨折产生桡腕关节向掌侧的半脱位时均有月骨向掌侧的过度移位,故考虑月骨的向掌侧过度移位损伤桡腕关节背侧韧带,破坏桡腕关节稳定,导致掌侧 Barton 骨折的桡腕关节掌侧半脱位<sup>[5,6]</sup>。掌侧 Barton 骨折属于关节内骨折,复位要求高,且复位固定后易再移位,国内外学者普遍认为手术复位内固定是最佳选择。但笔者认为,选择好保守治疗适应症,通过中医正骨及本院特色的纸夹板合理固定,以及后期医患配合积极康复锻炼,大部分掌侧 Barton 骨折可以达到优良的治疗效果。

笔者在继承和发扬祖国传统医学手法整复的同时,不断开拓思路,勇于进取,在深入认识掌侧 Barton 骨折的特殊损伤机制的后,应用中医传统正骨手法整复固定。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中就曾提出,施法者

要“技触于外巧生于内,手随心转法以手出”。在实施手法复位的过程中,手法一定要刚柔和缓,切忌暴力。复位者在行拔伸牵引时稍向掌屈,牵引力量不宜过大,以纠正骨折短缩为度;背伸复位时因骨块呈楔形,靠软组织合页的牵拉力很难复位,故同时以拇指推挤骨块,以达较好复位效果。本院纸夹板固定技术历史悠久,疗效确切,经研究证明有以下优势:1)有效持续的保持固定效果;2)利于肿胀消退;3)利于骨折愈合;4)利于骨折局部关节功能恢复<sup>[7]</sup>。针对掌侧 Barton 骨折的纸夹板固定应注意掌侧梯形棉垫应足够厚,且放置位置为折线以远,固定过程中要较频繁的复诊,依据夹板松紧程度适当再加固,悬吊时应让腕关节处于旋前位,这样可以尽量维持骨折复位后的位置。

一,对拒绝手术、害怕手术置换的缓冲,改善生活质量等具有积极意义。

关节镜加腓骨上端截骨的微创治疗手段,有很好的临床疗效<sup>[12]</sup>。本方法虽然无法阻止骨性关节炎的病变的发展,但是可以明显缓解患者的疼痛,显著改善膝关节内侧间隙,纠正下肢力线,提高和改善患者的生活质量,创伤小、费用低、并发症少<sup>[13]</sup>,适合基层医院推广和使用。

### 参考文献

- [1] 马哲,冯浩,梁佳慧,等.中西医结合治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中国医药,2011,6(8):970-971.
- [2] 引自 Insall JN,Ranawat CS,Aglietti P,et al. Joint Surg, 1976,6(A):754
- [3] 任景,李涛.温针灸联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].新疆医科大学学报,2012(9):1212-1215.
- [4] 李冬松,李叔强,蔡波.关节镜下有限清理术结合玻璃酸钠注射治疗膝关节骨性关节炎的近期疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3426-3428.
- [5] 李贵山,陶冶,徐水养,等.关节镜手术治疗膝骨性关节炎的体会[J].中国矫形外科杂志,2006,14(19):1504-1505.

(上接第 47 页)

通过本组病例观察,掌侧 Barton 骨折复位不良的患者大部分功能恢复尚可,这可能与功能康复介入较早、较系统有关,提示在这类关节内骨折的治疗中,后期合理的功能康复对最终疗效影响很大。当然本方法治疗掌侧 Barton 骨折应选择好适应症,对于骨折特别不稳定,尤其是背侧桡腕韧带完全断裂,骨折块粉碎严重或伴有其他腕骨骨折患者,仍应当积极手术治疗,尽量恢复正常解剖结构并坚强内固定。

### 参考文献

- [1] Thom pson GH,Grant TT. Barton's fractures reverse Barton's fractures[J]. Clin Orthop RelatRes,1977,122:210-221.
- [2] 汤文杰,王满宜,贡小英,等.保守治疗掌侧 Barton 骨折的临床探讨[J].中国骨伤,2008,21(5):383-385.
- [3] 赵兴伟,宋亚文,张立强.纸夹板外固定治疗 Colles 骨折的功能康复介入时间与疗效关系初探[J].中医正骨,

- [6] 张瑞美.关节镜清理联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(4):99.
- [7] 李存祥,贾素华,王健,等.单纯腓骨截骨术治疗骨性关节炎临床研究[J].中国医学创新,2010,7(2):115-117.
- [8] 张英泽,李存祥,李冀东,等.不均匀沉降在膝关节退变和内翻过程中机制的研究[J].河北医科大学学报,2014,35(2):218-219.
- [9] 吕厚山.膝关节外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:1361-1414.
- [10] 李宁,李应福,蒋国鹏等益肾通痹方治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(4):15-17.
- [11] 党兴,尹吉琳,张瑞美,等.膝关节镜下清理联合腓骨近端截骨术 治疗膝关节骨性关节炎临床疗效探讨[J].中国卫生标准管理,2016,7(4):72-73.
- [12] 杨旭,李海存,杨英昕.臭氧膝关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎 66 例临床随机对照研究[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(7):56-58.
- [13] 刘月驹,秦士吉,李升,等.膝关节失衡综合征在骨科临床中的应用[J].河北医科大学学报,2015,36(5):598.

(收稿日期:2016-05-03)

2008,20(7):23-24.

- [4] Bradway JK,AmadioPC,Cooney WP. Open reduction and internal fixation of displaced comminuted intraarticular fracture of the distal end of the radius[J]. J Bone Jiont Surg Am,1989,71(6):839-847.
- [5] Sugiyama Y,Naito K,Obata H,et al. Devising for a distal radius fracture fixation focus on the intra-articular volar dislocated fragment[J]. Ann Med Surg(Lond),2016,8:1-5.
- [6] 金思东,诸葛天瑜,孙捷,等. Barton 骨折临床治疗近况[J].中国中医骨伤科杂志,2006,S1:49-51.
- [7] 陈福林,齐越峰,田宁宁,等.桡骨远端伸直型骨折纸夹板外固定治疗的比较研究[J].中国中医骨伤科杂志,2004,12(4):13-15.

(收稿日期:2016-09-07)