

拔伸牵引法整复老年伸直型桡骨远端骨折 178 例

金海兵¹ 钟杨¹ 金天龙¹

【摘要】 目的:探讨拔伸牵引法整复老年伸直型桡骨远端骨折的临床运用及疗效。**方法:**2013 年 10 月至 2016 年 10 月,采用拔伸牵引法整复老年伸直型桡骨远端骨折 178 例,其中男 73 例,女 105 例;年龄 60~90 岁,均采用拔伸牵引法整复。**结果:**采用拔伸牵引法一次整复优良者有 142 例,复位后位置较差再次整复者 36 例(其中 20 例优良,10 例尚可,6 例为差),整复优良率 91.0%。**结论:**此手法操作简单,动作轻便柔和,复位速度快,患者易忍受,可作为临床整复手法的补充。

【关键词】 拔伸牵引;手法整复;老年人;桡骨远端骨折

【中图分类号】 R683.41 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2018)01-0071-03

伸直型桡骨远端骨折是指发生在距桡骨远端骨关节面 3 cm 范围以内,骨折远端向背侧、桡侧移位的骨折,呈“餐叉样”畸形。桡骨远端膨大,是由松质骨构成,位于松质骨与密质骨交界处,易致骨折,是临床上较为常见的骨折,约占全身骨折的 1/6^[1],占急诊骨折的 17%,治疗不当很容易导致腕关节创伤性关节炎、关节功能障碍,严重时会影响手部功能,丧失劳动力。老年患者骨质疏松明显,并且大多合并内科疾病,手术风险比较大,可以采用传统手法复位技术和小夹板或石膏固定等非手术方法进行治疗^[2-4]。因此,为了寻找一种安全有效的对老年人伸直型桡骨远端骨折的治疗方法,降低手术风险和提高了治疗效果,2013 年 10 月至 2016 年 10 月,采用拔伸牵引法整复老年伸直型桡骨远端骨折 178 例,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

本组 178 例中:男 73 例,女 105 例;年龄 60~90 岁。所选病例均为伸直型桡骨远端骨折,其中合并尺骨茎突骨折有 124 例。患者受伤至治疗时间 1 h~1 周,平均(4.8±1.1)d,病程 0~7 d,平均(5.8±1.2)d。

2 方法

2.1 治疗方法

在对病人进行手法复位之前,术者要详细了解患者的身体情况,受伤机制,认真阅片,辨清骨折的粉碎程度及移位方向,同时在伤处行手摸心会手法,摸清骨折端,准备好夹板或石膏,做好术前各项准备工作^[5]。本组有 20 例患者耐受疼痛较差,术前给予臂丛神经阻滞麻醉,其余均在术前给予利多卡因氯己定气雾剂外喷于皮肤表面后再作手法复位。患者取仰卧位,术者

一手虎口张开,放在枕骨下沿,肩外展,屈肘 90°前臂处于旋前位。近端助手双手握持前臂近端,远端助手一手握患者大鱼际及拇指,另一手握拇、中、环三指,力量由轻到重做对抗维持牵引,并且术者用力向上牵引,持续 1 min 做牵拉拔伸动作,此时听到颈椎有弹响声。然后在两助手维持下术者行分骨手法,纠正桡偏移位,再用端提或折顶提按手法纠正掌背侧成角移位。术后在助手维持牵引下术者检查患腕,若“餐叉样”畸形消失,手摸桡骨的骨表面平整,尺骨茎突位于桡骨茎突下约 1.0~1.5 cm,X 线透视骨折对位对线良好,即为复位成功^[6]。整复完成后用 4 块小夹板固定于掌屈尺偏位。整个复位手法要求术者及助手相互配合,动作连贯,在复位的过程中术者应尽量争取一次性复位成功,避免多次复位带来的医源性暴力损伤^[7],复位的同时应贯彻“灵动”为主的原则^[8]。小夹板或石膏固定后,术者逐个牵拉患肢各指数次以舒筋活络^[9],同时也要动静结合指导患者行康复锻炼,防止局部及相邻关节肌腱粘连,消肿止痛,有利于骨折愈合。

2.2 复位标准

按照 AO 桡骨远端骨折复位标准^[10],即关节面不平整<2 mm,桡骨短缩<5 mm,残余背伸<10°。

2.3 疗效评定标准

根据《骨折疗效标准草案》^[11]进行评定。优:局部无症状、无畸形、患指腕掌屈、背伸及前臂旋转不受限或受限范围各在 15°以内,能参加正常工作,X 线检查骨折解剖或近乎解剖位。良:局部偶有疼痛,畸形不明显,患侧腕掌屈、背伸及前臂旋转受限各在 15°~30°,能参加正常工作,X 线检查桡骨下端关节面掌倾 5°~9°,尺倾 16°~20°,对位差。尚可:局部轻度疼痛劳累

¹ 浙江温岭市台州骨伤医院(浙江 温岭,317500)

后加剧,轻度畸形,患侧腕不能适应大强度活动,活动受限明显,患侧腕掌屈、背伸及前臂旋转各差 $31^{\circ}\sim 45^{\circ}$,只能参加一般工作,X线检查桡骨下端关节面掌倾 $0^{\circ}\sim 5^{\circ}$,尺倾 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$ 者。差:局部疼痛明显呈持续性,从事正常劳动有困难,其他指标低于“尚可”者。

3 结果

整复完成后即摄腕关节正侧位X线片,一次操作手法整复优良者有142例,复位后位置较差再次行手法复位者36例(优良20例,尚可10例,差6例),整复优良率91.0%。典型病例见图1~4。



图1 患者,女,59岁,左桡骨远端骨折

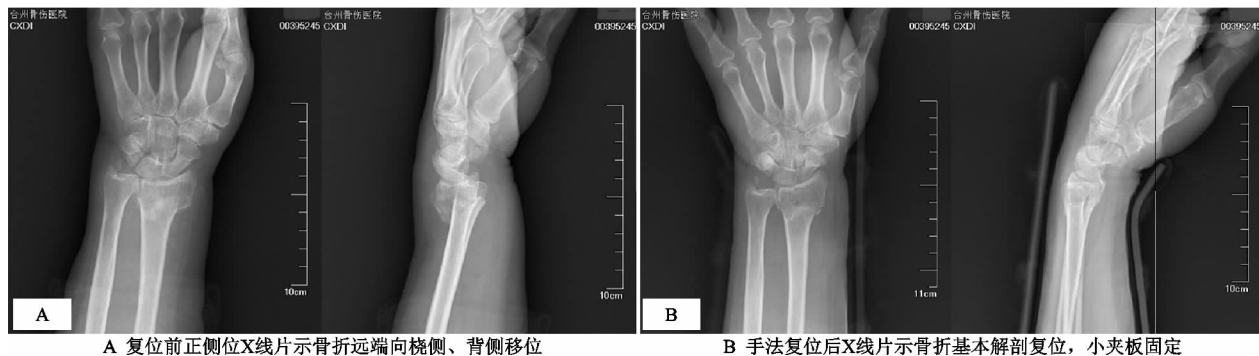


图2 患者,女,68岁,左桡骨远端及尺骨茎突骨折



图3 患者,女,76岁,左桡骨远端及尺骨茎突粉碎性骨折

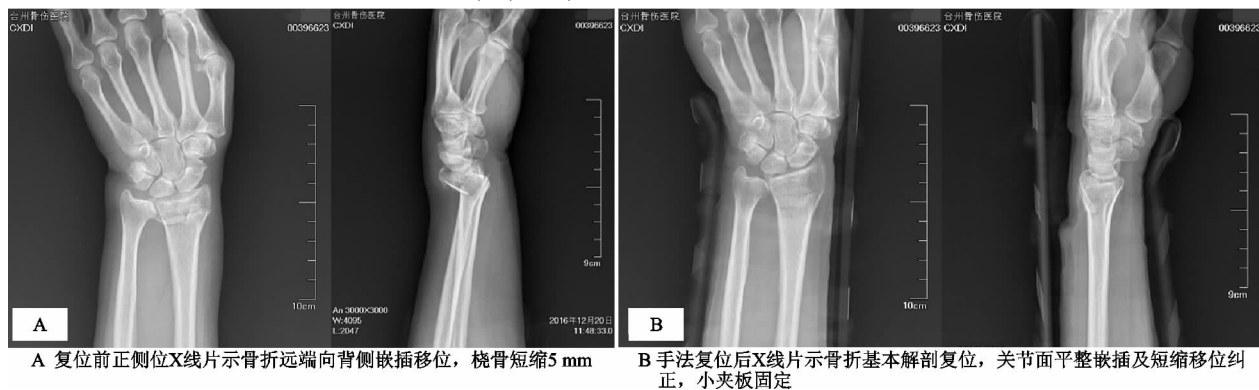


图4 患者,女,62岁,左桡骨远端粉碎性骨折

4 讨论

随着中国社会步入老龄化,近年来老年桡骨远端骨折患者的数量有明显增多^[12-14]。桡骨远端是密质骨和松质骨交界的薄弱处,一旦遭受外来暴力很容易造成骨折,尤其是女性更年期以后骨质疏松越来越严重更容易导致骨折,是临床常见病、多发病^[15]。治疗该骨折的最终目的就是恢复腕关节的屈伸及旋转功能,而复位效果的好坏将直接影响到功能的恢复^[16]。老年人关节囊松弛常规的“拔伸牵引”复位手法难以将桡远端伸直型骨折嵌插移位的骨质牵出,所以这就需要更加精准的复位手法。传统中医正骨手法是一门高超的学问,其难度绝不低于手术治疗^[17],笔者总结的拔伸牵引法整复手法是根据多年经验积累得出的一种复位手法,适用于老年患者,骨折远端向背侧移位或骨折端向掌侧成角,对于骨折累及关节、粉碎骨折病人不能适用。相对其它骨折手术方法来说,具有如下优点:复位时有针对性的进行骨折远端的钳夹牵引相对于单纯牵拉大小鱼际肌,使远端粉碎性、嵌插、短缩的骨质能在稳定的环境下被牵出,也避免了局部骨质的摇摆晃动,同时减短了牵引时间,减轻病人的痛苦。远端助手采用握拇、中、环三指牵引,使牵引的力量更加集中于桡骨,整个复位手法有慢有快,有紧有弛,经此手法整复的病患往往都能够得到比较满意的复位效果。本手法治疗技巧及注意事项:1)术前仔细读片,确定骨折类型及移位方向;2)术前检查是否有血管神经损伤及骨筋膜室压力;3)术中操作轻巧,防止加重损伤;4)夹板放置要有均匀衬垫,否则会引起皮肤损伤。

综上所述,临床医生掌握和熟悉拔伸牵引法整复这一手法,能够提高整复老年桡骨远端骨折的成功率。同时结合小夹板或石膏固定治疗,对患者的创伤较小,费用较低^[18]。此手法操作简单,动作轻便柔和,复位速度快,患者易忍受,可作为临床整复手法的补充。

参考文献

[1] 李强,薄连洪,齐国柱,等. 3 种不同方法治疗桡骨远端骨折的疗效分析[J]. 天津医药,2012,40(4):401-403.

- [2] 吴良金,柴君雷. 手法整复杉树皮夹板外固定结合中药治疗老年桡骨远端骨折[J]. 中医正骨,2014,26(11):57-58.
- [3] 刘欣,刘文刚,吴淮,等. 3 种方法治疗 C 型桡骨远端骨折的对比研究[J]. 中医正骨,2015,27(5):12-16.
- [4] 朱勇,陈彦,蔡立峰,等. 手法整复小夹板固定治疗桡骨远端骨折[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(8):58-60.
- [5] 陈新华. 桡骨远端骨折手法复位的临床体会[J]. 天津中医药,2013,30(11):698-698.
- [6] 庾伟中. 掌屈尺偏和背伸尺偏法整复桡骨远端骨折[J]. 中医正骨,2000,12(8):36.
- [7] 谷福顺,郭锐. 撬拨复位法治疗桡骨头及颈部骨折 32 例[J]. 天津中医药,2006,23(3):258-258.
- [8] 苏玉亭,马晔,贾丽涛,等. 旋转复位法治疗桡骨远端不稳定性骨折效果观察[J]. 天津中医药,2014,31(7):409-411.
- [9] 付静,马绪巍,黄常福,等. 折顶回旋法治疗桡骨远端骨折 78 例[J]. 中国骨伤,2012,25(9):755-756.
- [10] 戴克戎,荣国威主译. 骨折治疗的 AO 原则[M]. 北京:华夏出版社,2003:374-376.
- [11] 尚天裕. 中西医结合治疗骨折临床经验集[M]. 天津:天津科学技术出版社,1984.
- [12] 李利军,魏杰,宋洁富,等. Sauve-Kapandji 手术治疗陈旧性伴桡骨短缩的桡骨远端骨折的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志,2011,34(11):40-41.
- [13] 张恒富,蒋明华. 老年 C3 型桡骨远端骨折两种手术治疗方法疗效观察[J]. 海南医学,2012,23(10):15-17.
- [14] 谭诗平,张敬贤. 掌侧锁定钢板固定老年不稳定性桡骨远端骨折[J]. 实用老年医学,2011,25(6):499-501.
- [15] 姜保国,龙奎元,张殿英,等. 桡骨远端骨折的治疗策略[J]. 中华创伤骨科杂志,2004,6(10):1118-1121.
- [16] 陈建良,张龙君,许勇,等. 手法整复经皮克氏针结合石膏或夹板固定治疗老年性桡骨远端骨折的病例对照研究[J]. 中国骨伤,2016,29(1):8-12.
- [17] 赵勇. 桡骨远端骨折中西医论治的思考[J]. 中国骨伤,2016,29(1):1-3.
- [18] 刘欣,刘文刚,吴淮,等. 3 种方法治疗 C 型桡骨远端骨折的对比研究[J]. 中医正骨,2015,27(5):12-16.

(收稿日期:2017-06-02)