

## • 临床报道 •

手法复位超肩关节夹板固定治疗老年外展型  
肱骨外科颈骨折 36 例郑润杰<sup>1</sup> 金旭荣<sup>1</sup> 郑建安<sup>2</sup> 林孝风<sup>3</sup>

**[摘要]** 目的:观察手法复位超肩关节夹板固定治疗老年外展型肱骨外科颈骨折的疗效。方法:选取 36 例老年外展型肱骨外科颈骨折的患者,采用手法复位后超肩关节夹板固定,4 周后功能锻炼。采用 Neer 肩关节功能评分标准进行评分,观察疗效。结果:36 例均获随访,时间为 3~12 个月,平均随访 8 个月。骨折均愈合,愈合时间 3~6 个月,平均 4 个月。参照 Neer 肩关节功能评分标准评定疗效:优 28 例,良 6 例,可 1 例,差 1 例,优良率 94.4%。对线对位满意、功能及外形完全或基本恢复 27 例。骨折愈合对位尚满意,或骨折复位欠佳,功能恢复尚可 8 例。骨折不愈合或畸形愈合,局部疼痛、功能障碍 1 例。结论:采用手法复位避免对骨折局部血循环及骨折块的进一步损伤,有利于骨折愈合。本组病例患者骨折复位后,采用超肩关节固定,愈合功能良好,既避免手术带来的疤痕粘连等后遗症,又减轻患者负担,值得推广。

**[关键词]** 手法复位;超肩关节;老年外展型肱骨外科颈骨折;中医正骨术

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)01-0076-02

肱骨外科颈骨折(Fracture of Surgical Neck of Humerus)是指肱骨解剖颈下 2~3 cm 处的骨折,相当于大、小结节下与肱骨干的交界处,又为松质骨和密质骨的交界处,是应力上的薄弱点,常易发生骨折,以老年人较多见<sup>[1]</sup>。自 2013 年 1 月至 2017 年 3 月,本院采用手法复位超肩关节夹板固定治疗 36 例外展型肱骨外科颈骨折的患者,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 36 例:男 12 例,女 24 例;年龄 65~91 岁,平均(78.2±10.2)岁。伤后到就诊时间 1~9 d,平均(2.8±0.6)d。在致伤原因方面,24 例为平地滑倒,12 例为车祸;在骨折部位方面,21 例为左侧,15 例为右侧。按 Neer 分型:Ⅱ型 20 例,Ⅲ型 16 例。纳入标准:所有患者均经 X 线检查确诊为外展型肱骨外科颈骨折,均符合《中医病证诊断疗效标准》中肱骨外科颈骨折的诊断标准,均为新鲜闭合性骨折。排除标准:将有严重心肺肝肾功能衰竭、合并血管神经损伤等排除在外。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 方法

### 2.1 材料准备

超肩关节夹板 1 副。

### 2.2 复位方法

患者取卧位,在局部麻醉下,助手甲用宽布带绕过腋窝下向上提拉肩部,助手乙双手握住前臂远端,沿肱骨中轴线作对抗牵引 3~5 min,使骨断端互相分离;术者双手握住患处,双拇指抵住骨折近断端,其余手指将骨折远断端向外推拉,同时,令助手逐渐将上肢内收,通常即可达到复位之目的。术毕以超肩关节小夹板,将上肢固定于内收肘位<sup>[2]</sup>。

### 2.3 用药方法

按照中医三期辨证用药,早期活血化瘀,消肿止痛;中期接骨续筋,和营止痛;后期补养气血,补益肝肾,强筋壮骨。超肩关节夹板固定 4 周后,进行功能锻炼。

## 3 结果

36 例均获随访,时间为 3~12 个月,平均随访 8 个月。骨折均愈合,愈合时间 3~6 个月,平均 4 个月。参照 Neer 肩关节功能评分标准评定疗效:优 28 例,良 6 例,可 1 例,差 1 例,优良率 94.4%。对线对位满意、功能及外形完全或基本恢复 27 例。骨折愈合对位尚满意或骨折复位欠佳,功能恢复尚可 8 例。骨折不愈合或畸形愈合,局部疼痛、功能障碍 1 例。未发生血管神经损伤,肱骨头缺血性坏死 1 例,肩关节外展上举受限 1 例。典型病例见图 1~2。

<sup>1</sup> 浙江瑞安市中医院骨伤科(浙江 瑞安,325200)

<sup>2</sup> 浙江瑞安市玉海街道卫生院

<sup>3</sup> 浙江瑞安市莘塍街道卫生院



图 1 手法复位超肩关节夹板固定治疗老年外展型肱骨外科颈骨折治疗前后恢复情况

#### 4 讨论

对于老年患者,因其骨骼血供较差,肱骨头坏死发生率较高,应采用非手术治疗。老年人的肱骨外科颈骨折大部分为嵌入性骨折,很少需要手术治疗改善其位置,因为这样做会使功能恢复更加困难<sup>[3]</sup>,对有移位的肱骨外科颈骨折,如整复后位置满意,对位欠佳而对线尚可者,则不必苛求;高年患者骨折断端已经互相嵌顿,再行整复就更不必要了。对此类骨折的治疗重点不在于解剖对位,关键在于考虑后期肩关节的活动功能恢复<sup>[4]</sup>。肱骨近端骨折无论采用非手术或手术疗法,约有半数病例的疗效不够满意,此骨折像股骨颈骨折一样,系未解决问题的一种骨折。治疗的主要目标为恢复肩关节的正常功能,为此首先要使盂肱关节保持正常光滑,同时要保持肩袖各肌肉肌腱的正常运动张力。因此,复杂的手术和内固定应尽可能避免。在众多的治疗方法中,手法整复仍为首选的治疗方法,对大多数病例可望获得较好的功能<sup>[5]</sup>。肱骨外科颈骨折属近关节骨折,复位后外固定容易再移位,但采用超肩



图 2 患者,女,70 岁,治疗后随访功能锻炼情况

关节的小夹板固定,能有效抵消肌力的牵拉,维持骨折的稳定性<sup>[6]</sup>。通过三期辨证治疗达到祛瘀生新、通畅络脉、补益肝肾、促进骨折愈合的目的。通过早期锻炼,使老年患者减少肩部软组织粘连、肩关节僵硬等后遗症。

#### 参考文献

- [1] 孙树椿,孙之镐. 临床骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:311.
- [2] 狄任农,郑润杰. 魏氏伤科手法治疗图解[M]. 北京:北京中医药出版社,2013:184.
- [3] 孙树椿,孙之镐. 临床骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:312.
- [4] 狄任农,郑润杰. 魏氏伤科手法治疗图解[M]. 北京:北京中医药出版社,2013:186.
- [5] 施杞,王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:405.
- [6] 林定坤,杨海韵. 骨伤科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:25.

(收稿日期:2017-08-01)

(上接第 75 页)

- [4] Morrey BF, Bryan RS, Dobyns JH, et al. Total elbow arthroplasty. A five year experience at the Mayo Clinic[J]. J Bone Joint Surg Am, 1981, 63(7):1050-1063.
- [5] 杨晓荣. 锁定加压钢板和动力加压钢板治疗肱骨中下段骨折的临床疗效观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(20):25-27.
- [6] 谢宗乾, 张中州, 李彬. 80 例肱骨中下段骨折手术与非手术治疗的效果对比[J]. 中国实用医药, 2013, 8(3):77.
- [7] 曾日祥, 张耀强, 马勇. 肱骨中下段骨折手术与非手术治疗的比较分析[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2011, 8(4):42-44.
- [8] 明立功, 明立山, 明立阳, 等. 普通髓内钉治疗肱骨干骨折的缺陷与改进[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(5):455-456.
- [9] Kloen P, Helfet DL, Lorich DG, et al. Temporary joint-spanning external fixation before internal fixation of open

- intra-articular distal humeral fractures; a staged protocol [J]. J Shoulder Elbow Surg, 2012, 21(4):473-478.
- [10] Wali MG, Baba AN, Latoo IA, et al. Internal fixation of shaft humerus fractures by dynamic compression plate or interlocking intramedullary nail; a prospective, randomised study[J]. Strategies Trauma Limb Reconstr, 2014, 9(3):133-140.
- [11] 陈长青, 戴锦章, 郭林新, 等. 前外侧入路与前侧入路前内侧接骨板内固定治疗肱骨中下段骨折的疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(7):709-712.
- [12] 胡国东, 赵福龙, 王雪飞, 等. 肱骨干中下段骨折前外侧与后侧手术入路的比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(1):28-30.
- [13] 黄山东, 尹庆水, 李凭跃. 肱骨骨折后迟发性桡神经损伤[J]. 中华骨科杂志, 2004, 24(8):503.

(收稿日期:2017-08-05)