

蒙医传统整骨术治疗小儿肱骨髁上骨折 96 例

阿拉坦格日乐¹ 阿其拉吐^{1△} 包金山¹ 乌力吉¹ 孟克布和¹ 苏日力格¹ 莫喜乐¹

〔摘要〕 目的:探讨蒙医传统整骨术治疗小儿肱骨髁上骨折的临床疗效。方法:选择 2015 年 7 月至 2017 年 7 月入住内蒙古民族大学附属医院蒙医传统整骨科小儿肱骨髁上骨折患者 96 例,采用蒙医传统整骨术手法复位、夹板外固定、喷酒按摩、结合蒙药治疗。结果:骨折临床愈合时间 3~4 周,随访时间 6~18 个月,平均 12 个月。骨折均愈合,没有压疮、缺血性肌挛缩等并发症发生。疗效评定:优 85 例,良 6 例,可 5 例,优良率为 94.8%。结论:采用蒙医传统整骨术手法复位、夹板外固定、喷酒按摩,结合蒙药治疗小儿肱骨髁上骨折,能够避免并发症的发生,有效恢复患肢功能,临床效果显著,值得推广应用。

〔关键词〕 小儿肱骨髁上骨折;蒙医传统整骨术;喷酒按摩

〔中图分类号〕 R683.41 **〔文献标志码〕** B **〔文章编号〕** 1005-0205(2019)02-0047-02

小儿肱骨髁上骨折是临床上较常见的儿童肘部骨折,此类骨折易合并神经血管损伤,愈合后容易留下肘内翻畸形^[1]。蒙医传统整骨术治疗小儿肱骨髁上骨折是以手法复位、夹板外固定、喷酒按摩、对症用药、饮食调节、功能锻炼等方法达到治疗目的,其方法安全、不受条件限制、患者痛苦小、合并症少、骨折愈合快、功能恢复好等特点和优势。现将内蒙古民族大学附属医院传统整骨科医生采用蒙医传统整骨术手法复位、夹板固定、喷酒按摩、对症用药、饮食调节、功能锻炼等方式治疗小儿肱骨髁上骨折临床疗效报告如下。

1 临床资料

选择 2015 年 7 月至 2017 年 7 月入住内蒙古民族大学附属医院蒙医传统整骨科小儿肱骨髁上骨折患者 96 例。患者伤侧肘部出现畸形、疼痛、肿胀、肘关节屈伸活动障碍,但肘后三角关系正常。伤侧肘部影像学检查结果示肱骨髁上骨折。其中男 63 例,女 33 例;年龄 3.5~12 岁,平均年龄为 7.1 岁;左侧肱骨髁上骨折 29 例,右侧肱骨髁上骨折 67 例。均骨折后 7 d 内就诊。

2 方法

2.1 治疗方法

采用手法复位、夹板外固定、喷酒按摩、对症用药、饮食调节、功能锻炼等蒙医传统整骨术治疗小儿肱骨髁上骨折。

2.1.1 手法复位

2.1.1.1 伸直型肱骨髁上骨折 伤肢肘部呈半屈姿势,第一助手握伤肢前臂下端向前、向下牵拉,第二助

手握患肘上臂近端向后、向上牵拉。在第一助手和第二助手的对抗牵拉下解决骨折重叠移位。第二助手在牵拉情况下拟换手,双手分别握住伤肢拇指及其余四指,向前臂旋转的反方向施转牵拉患肘至伸直位。术者双手握住远端骨折片区域协助第二助手的旋前或旋后,以纠正远端骨折片的旋转。在第二助手的内外摇摆下,术者双手在患肘侧方,一个手掌顶推远端骨折片的内侧,另一个手掌顶推进端骨折片的外侧,用双手向相反方向挤压纠正尺偏畸形。术者双手握抱患肘,双拇指从肘后顶推尺骨鹰嘴与远端骨折,余双手四指从肘前按压近端骨折片,第二助手同时屈曲患肘,有骨折归位的明显感觉或声音。蒙医传统整骨术手法复位后,在肘上部骨折近端加一压垫,侧面平行加压垫,尺骨鹰嘴部加一压垫。采用肱骨髁上夹板固定。

2.1.1.2 屈曲型肱骨髁上骨折 伤肢肘部呈半屈姿势,一助手固定伤肢肘关节颈部,另一助手一手握住伤肢腕部,另一手握住伤肢前臂上部,向下牵拉。术者在骨折部将侧方移位骨以相推法整复,然后双拇指按压肘关节部(即肱骨髁部向上移位凸起部),双手另外四指钩拉骨折近端骨凸起部。按压、钩拉法结合成一体,综合运用得法,可一次整复成功。蒙医传统整骨术手法复位后,在肘关节部加一压垫在肘关节后侧上部(即骨折近端向后移位凸出部)加一压垫,肱骨髁两侧根据移位方向加两个压垫。采用肱骨髁上夹板固定^[2]。

2.1.2 夹板固定

骨折整复后,将根据肢体周径及长短制做的、符合肢体的生理弧度的、在横向上富有一定的弹性、在纵向上具有较好的支撑性且易于吸收肢体表面水分、用久不易变形的 4 块平形带毡压垫的小固定器,按内、外、前、后位置放好,用 3 条寸带结扎,用螺杆调节。患肢以功能位悬吊固定后,根据病情及时调整绷带松紧度,伸直型肱骨髁上骨折 2 周后可拆板,屈曲型肱骨髁上

基金项目:内蒙古自治区卫生计生科技成果及适宜技术推广项目

¹ 内蒙古民族大学附属医院蒙医传统整骨科

(内蒙古 通辽,028000)

[△]通信作者 E-mail:aqilatu2009@126.com

骨折应固定 3 周后拆板^[3]。

2.1.3 喷酒按摩

每天进行喷酒按摩进一步改善血液循环、舒筋活络,以加速达到骨折愈合续筋接骨之目的。根据骨折情况分 3 个阶段进行按摩。

2.1.3.1 骨折初期的按摩 骨折初期为手法复位后 1 周左右的时间段,此阶段在淤血和肿胀处采用擦法,在小夹板的间隙中采取抚法、摩法,在固定小夹板的上下两处用拿法,在压垫上运用压法、按法等手法进行按摩^[4]。每天进行喷酒按摩,以消肿止痛、活血散淤、通经活络,对骨折的修复创造良好的条件。

2.1.3.2 骨折中期的按摩 骨折中期为手法复位后 2 周左右的时间段,此阶段在患肘下处运用捏法,患肢前臂进行向上摸法,在肾俞穴和肝俞穴深部运用捏法、擦法、揉法、捻法及扣法等手法进行按摩^[4]。

2.1.3.3 骨折后期的按摩 骨折后期为手法复位后 3 周左右的时间段,此阶段在患肢采用摇法、抖法、提法,骨折处采用揉法、擦法、捏法,患肘处旋以端法、牵法、卡法,在胃俞穴和脾俞穴深部采用捻法、捏法、扣法等手法进行按摩^[4]。

2.1.4 对症用药

蒙医传统整骨术治疗骨折,根据伤势轻重及五脏六腑的健康状况进行有目的的对症用药^[5]。骨折初期因软组织损伤局部恶血瘀积,赫依、齐素循环受阻导致局部肿胀、疼痛,此阶段赫依、齐素相搏而劳热生盛。故骨折初期用药以止痛、散瘀、降血热为主,辅以接骨续筋为原则。口服蒙药沙日-汤和旭日图乌日勒,将哈布德仁-9 用奶油调合后贴敷于骨折肿痛(伤侧肘关节)处。中期因希日乌素生成,积于损伤局部,散于筋脉间隙,沉于关节部,此阶段劳热易转为浊热。故骨折中期用药以燥希日乌素、消余肿、防浊热为主,辅以接骨续筋为原则。口服蒙药合日乎-5 汤和旭日图乌日勒,将森登-4 汤用奶油调合后贴敷于骨折处。儿童属于巴达干体质,生长发育较快,骨折后期不必用药。

2.1.5 功能锻炼

固定后进行腕部及指间关节屈伸、握掌及握力的锻炼,经 1 周后,伤肢肩关节前后摆动举伤肢;解除夹板后可逐渐增加和扩大患肘的伸屈动作幅度与变换方式。蒙医传统整骨术治疗骨折早期以静为主,中期以动静并重,后期以动为主的原则进行功能锻炼^[6]。

2.2 疗效评定标准

疗效标准根据肘关节 Flynn 评定标准^[7]:优为丢失伸屈功能 $0^{\circ} \sim 5^{\circ}$,丢失携带角 $0^{\circ} \sim 5^{\circ}$;良为丢失伸屈功能 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$,丢失携带角 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$;可为丢失伸屈功能 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$,丢失携带角 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$;差为丢失伸屈功能 $> 15^{\circ}$,丢失携带角 $> 15^{\circ}$ 。

3 结果

骨折临床愈合时间 3~4 周,随访时间 6~18 个月,平均 12 个月。治疗后优 85 例;良 6 例,可 5 例;总优良率 94.8%。采用蒙医传统整骨术治疗后无一例发

生缺血性肌挛缩、肘内翻畸形、骨化性肌炎及医源性血管神经损伤等并发症。神经损伤者经蒙医传统整骨术治疗 1~3 个月之内恢复,少数血管挫伤或血管受压患者经蒙医传统整骨术手法复位治疗后相应症状逐步缓解并消失,未发生血运障碍。

4 讨论

蒙医传统整骨术治疗小儿肱骨髁上骨折具有创伤小、愈合快、关节功能恢复好及并发症少等优点。小儿肱骨髁上骨折容易造成肘内翻畸形,影响前臂旋转功能和肘关节外观。清楚的了解骨折移位情况有助于整复、固定及压垫放置的恰当选择。蒙医传统整骨术检查诊断方法有眼看(望)、心想(问)、手摸(切)。结合 DR、CT 等现代科学能准确诊断。在小儿肱骨髁上骨折的整复过程中需遵循缓中有力的原则,避免造成血管神经损伤及骨化性肌炎等并发症。复位前弄清骨折位置及移位情况,以连贯准确的手法整复骨折,复位后依据伤情选取适合的夹板固定,根据病情调节绷带松紧度,预防骨折再次移位、避免压疮、骨筋膜室综合症及缺血性肌挛缩等并发症的发生。喷酒使毛细血管、汗毛孔舒展开,则减轻淤血压力、散发伤处热量、加速血液循环、温经通络、补气养血,起到消炎、清淤、散肿、止痛的作用^[8]。另一方面,喷药酒发出的短暂的爆发性的哨声瞬间分散患者的注意力,消除其杂念、转移因骨折带来的忧虑、提高延战阈值,乃至产生愉悦的感觉,放松伤肢肌筋、稳定情绪、激发和调动患者的应激本能,产生强烈的自我修复欲望而进入到有利于主动、能动复位与自我修复的意识状态^[9]。蒙医传统整骨术 14 种按摩法的灵活应用起到改善血液循环、加速骨痂形成、恢复功能的作用。蒙医传统整骨在治疗过程中从整体理念出发,辨证施治为基础,三期对症用药调节人体整个系统,促进骨折愈合。以动静结合为原则的功能锻炼可以防止患肢肌肉萎缩、骨折处临近关节僵硬等并发症的发生,同时还可以加快骨折愈合的进程。

本组回顾性研究中未出现肘内翻畸形、缺血性肌挛缩、骨化性肌炎及医源性血管神经损伤等并发症,通过肘关节 Flynn 评定标准进行疗效评价总优良率为 94.8%,取得了满意的诊疗效果。

采用蒙医传统整骨术手法复位、夹板外固定、喷酒按摩、功能锻炼、结合蒙药治疗小儿肱骨髁上骨折能够避免并发症的发生,有效恢复患肢功能,临床效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 韩巴根那. 蒙医骨伤学[M]. 呼和浩特:内蒙古人民出版社,2006:113.
- [2] 包金山,白哈申,包金山医案:祖传正骨[M]. 赤峰:内蒙古科学技术出版社,2014:207.
- [3] 包金山. 蒙医骨伤科学[M]. 呼和浩特:内蒙古人民出版社,1994:83.

(上接第 48 页)

- [4] 登峰. 蒙医手法治疗儿童肱骨髁上骨折的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017(5): 20-22.
- [5] 阿拉坦格日乐, 韩巴根那. 外伤性骨折的辨证论治及用药[J]. 中国蒙医药, 2017, 1(12): 20-23.
- [6] 包金山. 神奇的蒙医整骨疗法[M]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2018: 53-54.
- [7] 巴虎山. 草原文化与蒙医传统整骨术[J]. 中国民族医药杂志, 2014(10): 70-72.
- [8] FLYNN J C, MATTHEW S J G, BENOYT R L. Blincl pinnimg of clisp laced supracondylar fractuers of the humerus in children: sixteen years, experience with long-term follow-up[J]. J Bont Joint Surg Am, 1974, 56: 263-272.
- [9] 巴音额古乐. 蒙医整骨术治疗儿童髁上骨折临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017(9): 32-34.

(收稿日期: 2018-09-01)