

- [5] 魏世隼, 蔡贤华, 刘曦明, 等. 经跗骨窦小切口微型锁定接骨板组合经皮螺钉内固定治疗 Sanders Ⅱ型跟骨骨折[J]. 中华创伤骨科杂志, 2013, 15(12): 1037-1040.
- [6] Kayali C, Altay T, Kement Z, et al. The effect of early weight-bearing on comminuted calcaneal fractures treated with locking plates [J]. Eklem Hastalik Cerrahisi, 2014, 25(2): 85-90.
- [7] Fan WL, Sun HZ, Wu SY, et al. Subtalar distraction osteogenesis for posttraumatic arthritis following intra-articular calcaneal fractures[J]. Foot Ankle Int, 2013, 34(3): 398-402.
- [8] Nagura I, Fujioka H, Kurosaka M, et al. Modified tension band wiring fixation for avulsion fractures of the calcaneus in osteoporotic bone: a review of three patients [J]. J Foot Ankle Surg, 2012, 51(3): 330-333.
- [9] 张鹏举, 郭岩凤. 锁定钢板治疗 Sanders Ⅱ型跟骨骨折[J]. 中华创伤骨科杂志, 2013, 15(7): 637-639.
- [10] 孙雪生, 黄素芳, 王朝亮, 等. 跟骨骨折撬拨顺序复位与传统术式的对比研究[J]. 中华创伤骨科杂志, 2012, 14(1): 90-92.
- [11] 齐越峰, 郑移兵, 王芑, 等. 顶压手法结合多针撬拨复位内固定治疗跟骨骨折临床疗效和安全性的比较研究[J]. 中国骨伤, 2013, 26(4): 291-296.
- [12] 王海立, 苏艳玲, 杨宗酉, 等. 2003 年至 2012 年河北医科大学第三医院成人跟骨骨折的流行病学分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2014, 16(5): 406-409.
- [13] 陈绍站, 刘国辉, 许勇, 等. 经皮斯氏针撬拨复位外固定架治疗粉碎性跟骨骨折[J]. 临床骨科杂志, 2013, 16(5): 560-561.
- [14] 葛晨, 徐向阳, 王亚梓, 等. 三种不同手术方式治疗跟骨骨折的疗效分析[J]. 中国骨与关节外科, 2014, 7(4): 280-284, 304.
- [15] 王震. 小切口与“L”型切口治疗跟骨骨折疗效及并发症的对比研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(14): 1402-1045.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

手法复位小夹板外固定治疗桡骨下端骨折 84 例疗效观察

霍志毅, 温建强

佛山市中医院骨六区, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察手法复位联合小夹板外固定治疗桡骨下端骨折的临床疗效。方法: 对 84 例患者(伸直型骨折 55 例、屈曲型骨折 11 例、关节面骨折伴腕关节面骨折 18 例), 均在持续牵引下行手法复位及小夹板外固定治疗。结果: 手法复位后 3 月后对患者的腕关节功能进行评分, 优 43 例, 良 28 例, 可 11 例, 差 2 例, 总有效率为 97.62%。结论: 手法复位联合小夹板外固定治疗桡骨下端骨折疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 桡骨下端骨折; 手法复位; 小夹板; 功能锻炼

[中图分类号] R683.41 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0081-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.026

Clinical Observation of Manual Reduction Combined with External Fixation of Small Splint in Treating Distal Radial Fracture: A Study of 84 Cases

HUO Zhiyi, WEN Jianqiang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of manual reduction combined with external fixation of small splint in treating distal radial fracture. Methods: Selected 84 patients(55 cases of extension type fracture, 11 cases of buckling type fracture, 18 cases of articular surface fracture merged wrist surface fracture), and given manual reduction combined with

[收稿日期] 2016-02-16

[作者简介] 霍志毅 (1980-), 男, 中医师, 研究方向: 创伤骨科急症的抢救和治疗。

external fixation of small splint under the condition of sustained traction. Results: Evaluated wrist function of patients after three months of treatment with manual reduction. There were 43 cases of excellent, 28 cases of good, 11 cases of fair and 1 bad case. The total effective rate was 97.62%. Conclusion: Manual reduction combined with external fixation of small splint has significant curative effect in treating distal radial fracture, which is worth applying and popularizing in clinical.

Key words: Distal radial fracture; Manual reduction; Small splint; Functional exercise

桡骨下端骨折是指距桡骨下端关节面 3 cm 以内的骨折^[1]。临床上老年患者为多, 女性多于男性, 根据受伤机制不同, 可发生伸直型骨折(colles 骨折)、屈曲型骨折(smith 骨折)、关节面骨折伴腕关节面骨折(Barton 骨折), 此可归属于中医学脱臼、手掌根出臼、腕折伤等范畴^[2]。近年来, 笔者采用手法复位小夹板外固定治疗桡骨下端伸直型骨折, 取得较满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2014 年 1 月—2015 年 5 月在本院骨伤科门诊就诊患者, 共 84 例。其中男 40 例, 女 44 例; 年龄 6~67 岁, 10 岁以下 5 例, 10~19 岁 10 例, 20~50 岁 22 例, 50 岁以上 47 例; 左侧 40 例, 右侧 44 例; 伸直型骨折 65 例, 屈曲型骨折 11 例, 关节面骨折伴腕关节面骨折 8 例。

1.2 诊断标准 跌倒时手掌着地, 伤后局部疼痛肿胀, 甚至可出现典型畸形姿势; 检查局部压痛明显, 腕关节活动障碍; X 线摄片可见桡骨下端骨折。

2 治疗方法

2.1 复位方法 以伸直型为例, 患者仰卧于床上, 前臂旋后位, 肩关节外展 90° 并肘关节屈曲 90°, 按照“欲合先离, 离而复合”的原则, 术者双手紧扣远折端, 拇指置于背侧, 示指置于掌侧, 其余三指紧抓患者手掌部, 沿前臂纵轴向远端牵引, 助手紧握住前臂近肘关节部位, 向反方向牵引, 力度由小到大, 缓慢持续牵引, 听到骨折端有响声时, 维持牵引约 1 min, 断端牵开后, 术者双手拇指于示指紧扣远折端骨块, 持续牵引的前提下利用术者自身重力带动患者腕关节作极度掌屈尺偏动作, 纠正骨折成角, 恢复掌倾角及尺偏角。

屈曲型骨折与伸直型相反, 患者取前臂旋前位, 肩关节外展 45° 并肘关节伸直位, 术者双手紧扣远折端, 拇指置于掌侧, 示指置于背侧, 其余三指紧抓患者手掌部, 沿前臂纵轴向远端牵引, 助手紧握住前臂近肘关节部位, 向反方向牵引, 力度由小到大, 缓慢持续牵引, 听到骨折端有响声时, 维持牵引约 1 min, 断端牵开后, 术者双手拇指于示指紧扣远折端骨块, 持续牵引的前提下利用术者自身重力带动患者腕关节作极度背伸尺偏动作, 纠正骨折成角, 恢复掌倾角及尺偏角。

若涉及桡骨远端关节面骨折患者, 于复位后, 术者可一手紧扣尺桡侧, 另一手抓患者手部作腕关节摇摆旋转动作, 并向近端轻度挤压, 以恢复关节面平整。

2.2 小夹板固定 骨折经手法整复后, 床边 X 线透视骨位满意后, 在维持牵引下, 用前臂四夹固定。固定方法为: 伸直型骨折需维持掌屈尺偏位固定, 背侧夹板及桡侧夹板需超腕关节 2~3 cm, 掌侧夹板及尺侧夹板平腕横纹。限制手腕关节桡偏和背伸活动, 夹板近侧缘需达前臂中上 1/3 以上, 远折端背侧及近折端掌侧需根据骨折具体情况添加自制棉垫, 以固定已复位的骨折, 防止再次发生移位。然后将患肢屈肘 90° 悬吊于胸前。

屈曲型骨折与伸直型相反, 需维持旋后背伸尺偏位固定, 掌侧夹板及桡侧夹板需超腕关节 2~3 cm, 背侧夹板及尺侧夹板平腕横纹。限制手腕关节桡偏和掌屈活动, 放置棉垫位置也与伸直型骨折相反, 远折端掌侧及近折端背侧需根据骨折具体情况添加自制棉垫。然后将患肢屈肘 90° 悬吊于胸前。

手法复位术后保持小夹板松紧适度, 每 5 天调整小夹板松紧度, 以绷带移动一拇指为宜。在骨折手法复位 3 天后需复查 X 线片 1 次, 10~15 天内再复查 1 次, 1 月、2 月、3 月后各复查 1 次。夹板固定时间则应根据患者年龄、损伤情况确定, 一般成人固定 4 周, 儿童固定 3 周, 老年人固定 4~8 周不等。若术后 2 周复查 X 线片有明显骨痂生长, 则无论伸直型或屈曲型骨折均可改为背伸旋后位二夹固定, 固定时间为 2 周。

2.3 药物治疗 小夹板固定期间, 外敷本院本院治剂伤科黄水。骨折早期以活血祛瘀、消肿止痛为法, 口服去瘀片、三七口服液或新伤祛瘀颗粒, 外用消炎镇痛类药物; 骨折后期以壮筋骨, 养气血, 补肝肾为法, 口服生骨片、骨宝口服液等促进骨折愈合。

2.4 功能锻炼 手法复位后需悬吊上肢, 避免伤肢下垂以致肿胀加重, 可立即指导患者进行伤肢指动屈伸锻炼; 伤后 2 周为防止肩部及肘部僵硬, 在防止前臂旋转的情况下可适当行肩肘关节屈伸运动。拆除夹板后指导患者行腕关节屈伸、旋转活动, 以恢复腕关节功能

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]结合临床实际拟定。治愈: 骨折对位满意, 有连续性骨痂形成和局部无明显畸形, 无疼痛肿胀, 功能完全或基本恢复, 或腕掌屈、背伸及前臂旋转受限在 15° 以内; 显效: 骨折对位较满意, 骨痂形成和局部无明显畸形, 基本无疼痛肿胀, 功能基本恢复, 或腕掌屈、背伸及前臂旋转受限在 30° 以内; 好转: 骨折对位

欠佳,局部轻度疼痛轻度畸形,腕背伸、掌屈及前臂旋转受限在45°以内;未愈:骨折不愈合或畸形愈合,压痛、叩击痛存在,功能障碍。

3.2 治疗结果 84例中治愈53例,显效20例,好转10例,无效1例,总有效率98.0%。其中药物外敷后疼痛消失时间最短为6h,最长10天,平均5天;肿胀消退最短时最短者3天,最长者11天,平均5.5天;愈合时间最短的为2.5周,最长4周。

4 讨论

桡骨下端骨折是临床上常见的骨折之一,治疗不当经常遗留腕关节僵硬、疼痛、麻木,甚至出现骨折不愈合等情况^[4],严重地影响了正常腕关节的功能活动。临床上除了一些比较严重的开放性、粉碎型骨折,复位不良或复位后骨折不稳定者需手术治疗外,多数桡骨下端骨折均可选择手法复位加小夹板外固定的方法治疗^[5]。桡骨下端骨折的治疗原则是尽可能地恢复关节的解剖结构及关节面的平整,尽量做到解剖复位、相对稳定的内外固定及早期适当的功能锻炼。治疗中要取得较好疗效,笔者认为应做好如下几个方面。首先,骨折后要尽早手法复位,尽量做到一次复位,复位时间延误或一次复位失败会导致伤肢肿胀加重,增加再次复位难度及降低复位疗效。复位过程中二人配合对抗牵拉,牵拉要到位,并且要保持足够的时间,使骨折嵌顿充分分离。若拔伸牵引不充分,过早行手法复位,则容易出现折端嵌顿,导致复位失败。手法复位后需X线透视检查骨位对位情况,术后3~5天为肿胀高峰期,易出现折端再次移位,需复查X线片以便调整夹板位置及棉垫放置位置,若移位明显需行二次复位。术后2周肿胀消退,也容易出现夹板松脱,导致折端移位,需再次复查片检查骨位情况。其次,小夹板局部固定是一种能动灵活的固定方式,充分体现了中医学“骨肉相连,筋可束骨”的理论,通过夹板对患肢的杠杆力及棉垫对骨折端的效应力来维持骨折复位效果。因

此,选用合适型号、长短、宽窄的小夹板,且按照前、后、内、外顺序放置夹板,根据肿胀变化调整夹板的松紧度,直至骨折愈合。再次,治疗过程中要选择大小合适的棉垫,准确放至加压点,并且注意观察调整固定棉垫的位置,防止皮肤压迫坏死。在夹板固定期间,配合中药治疗,如外淋伤科黄水以清热解毒、活血祛瘀、消肿止痛等。为避免出现手腕关节面僵硬、粘连,在小夹板固定期间,还应每天要鼓励和指导患者进行患肢功能锻炼^[6-7],以促进关节功能恢复。

总之,手法复位小夹板外固定治疗桡骨远端骨折,方法简便易行,疗效确切,值得临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:845-848.
- [2] 严培军,夏建龙,王培民. 周福贻教授运用“三折顶”手法治疗伸直型桡骨下端骨折的经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(9):60-61.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:177.
- [4] 王万宗,王秋根,张秋林,等. 外固定加有限内固定治疗桡骨远端粉碎性骨折[J]. 中华骨科杂志,2005,25(3):165-169.
- [5] 李晓成. Colles骨折112例临床治疗体会[J]. 光明中医,2010,25(5):780-781.
- [6] 罗治学. 手法复位、小夹板外固定治疗 Colles骨折[J]. 中华现代外科学杂志,2009,6(11):682-683.
- [7] 问建全,王帮才,刘立华. 手法复位配合中药治疗桡骨下端骨折100例[J]. 实用中医药杂志,2010,26(3):162-163.

(责任编辑:冯天保)