

手法复位治疗肱骨髁上骨折 114 例报告

广东省湛江市霞山骨伤科医院 谭 昌 雄

1975年1月至1977年10月间我院治疗114例肱骨髁上骨折,取得较为满意的效果,现将资料介绍如下:

一、一般资料

114例均为4~15岁的少年儿童,其中7~12岁者占77.2%。肱骨髁上骨折以伸直型为常见,屈曲、粉碎型较少。本组114例中伸直型90例,粉碎型4例,伸直型合并外髁分离7例,伸直型合并内髁分离13例。

二、治疗方法

患者取平卧位,臂部紧贴床边,患肢被动外展约7°,术者在二个助手持续牵引下进行四步手法复位。

1. 伸直型骨折复位步骤:

第一步:第一助手双手呈环状握住上臂,离骨折约15厘米处;第二助手右手握住腕部(前臂旋前位),左手握住前臂中上段,术者右手握住内外髁,左手握住骨折近端部,用缓力沿肱骨纵轴方向牵引大约5~10分钟,待外观长度恢复正常,畸形消失后,同时亦听到对位时产生的骨擦音,这时已矫正骨折重叠畸形。

第二步:在持续牵引下,术者左手离开骨折近端部,双掌指合拢,用掌腕部挤压内外髁(若是向尺侧移位者,用力向桡侧挤压;若是向桡侧移位者,用力向尺侧挤压),这样可以矫正向桡、尺偏畸形及侧方移位。

第三步:术者用双食指将骨折远端向前提起,同时用双拇指将骨折近端往后推,这时已基本矫正骨折前后移位。

第四步:在持续牵引下,第二助手用缓力将屈曲肘部超直角,要求手部可达同侧肩部。然后再将前臂伸直,此时被动活动功能正常,复位满意。屈肘贴胸腹中立位90°固定,用三角巾悬吊。

角巾悬吊。

2. 伸直型骨折合并外髁分离复位步骤:

第一、二步复位手法与伸直型骨折基本相同,但在术者双掌腕部用力挤压内外髁的同时,应以一侧拇指紧按外髁分离骨块进行复位,骨块向上移位者拇指用力往下推,骨块向下移位者拇指用力向上推。有旋转移位者,第二助手将前臂稍提起使肘部稍屈曲,术者用拇指按住骨块弹拨复位,这样可使外髁分离得到矫正。第三、四步手法复位同伸直型骨折。

3. 伸直型骨折合并内髁分离复位步骤:复位手法位置有所改变,其余手法均相同。

4. 粉碎性骨折复位步骤:与伸直型骨折相同。

各型骨折于复位后上杉木夹板,采用屈肘三侧(左、右、后)超关节固定于中立位。

复位后外用自制中药接骨水:取大黄11斤,泽兰15斤,薄荷、生地、赤芍各5斤,生姜3斤,浸泡于45度100斤米酒中,一个月后即可供外敷或熏洗用。

三、治疗结果

附表示,114例患者骨折全部骨性愈合,获解剖复位86例(75.4%),功能复位28例(24.6%)。各型骨折平均愈合天数24~30天。年龄小者愈合快些。骨折愈合后经检查,功能正常者103例,肘内翻5例,肘外翻4例,屈障碍2例。肱骨髁上骨折单纯向后移位一次复位成功者占82.2%,合并内外髁分离者一次复位成功率为61.5%和56.2%。粉碎性骨折4例无一例解剖复位。

四、体会

本复位手法的主要原则是先纠正骨折端的纵轴移位,然后再进一步纠正骨折端的前后移

附表 骨折类型与复位及骨折愈合的关系

骨折类型	总例数 (114例)	解剖复位 (86例)	功能复位 (28例)	平均愈合 时间(天)
伸直型骨折	90	74	16	24
伸直型骨折 合并外髌分离	7	3	4	26
伸直型骨折 合并内髌分离	13	9	4	26
粉碎型骨折	4	0	4	30

位。这样才能取得满意的复位效果。同时可以避免肘内、外翻等后遗症。复位时手法要准确、轻巧，尽量避免粗暴的多次复位，就诊及时基本可以一次复位成功。合理的局部外固定，也

是治疗骨折的关键，再则不应过早拆除夹板，否则会产生肘内翻或肘外翻等。有2例因儿童不合作，复位后3天自动拆除夹板，而产生了肘外翻。

外敷中药可以促使局部消肿止痛，加快骨痂生长。在拆除夹板后，应用中药熏洗，促使血液循环，加快肘关节功能恢复。粉碎型髌上骨折，要达到生理解剖复位很难，但通过中药外敷、熏洗，结合加强对肘关节功能的锻炼，同样可以收到较为理想的效果。经过这样治疗，114例均没有发生缺血性肌挛缩、骨化性肌炎、肘关节僵硬等一系列并发症。

服务中医函授教学

系统辅导各科知识

探究中医学术精义

交流自学心得体会

《河南中医函大》稿约

《河南中医函大》是为中医函授教学服务的中医药学术刊物。其对象是各地函授、刊授师生，中医院校师生，各级中医药人员、农村医生及中医药爱好者。

本刊辟有：医古文学习、中医基础学习、古典医籍释析、谈四诊、说八纲、方与药、针与灸、中医各科辅导、教学研究、临床报道、解惑篇、有问必答、医林拾萃、医案医话、简便疗法、函授生园地、趣闻轶事等栏目。

欢迎广大作者对上述专栏积极撰稿。来稿请寄：郑州市河南中医学院函授部编辑室。

(本刊暂为季刊，必要时将出增刊。如欲订阅者，可直接与本刊编辑室联系函购，每期收工本费0.30元)