

手法复位联合双重夹板过伸位固定治疗 第五掌骨颈骨折伴掌指关节半脱位 36 例

倪 净

(南京市秦淮区石门坎社区卫生服务中心, 江苏南京 210007)

摘 要 目的:观察手法复位联合双重夹板过伸位固定治疗第五掌骨颈骨折伴掌指关节半脱位的疗效。方法:第五掌骨颈骨折伴掌指关节半脱位患者 36 例,运用手法复位结合双重夹板过伸位固定治疗,每周复诊 1 次,连续 2 个月,观察疗效。结果:经治 1~2 个月后,36 例患者均解剖对位对线治愈,总治愈率 100%。结论:手法复位结合双重夹板过伸位固定治疗此类骨折疗效显著,安全稳定。

关键词 掌指关节 掌骨颈骨折 关节半脱位 手法复位 双重夹板过伸位固定

中图分类号 R681.705 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2015)10-0046-02

第五掌骨颈骨折伴掌指关节半脱位在掌骨颈骨折中最为多见。第五掌骨颈骨折后断端受骨间肌与蚓状肌的牵拉,多向掌背侧突起成角移位,掌骨头向掌侧屈转;又因手背伸肌肌腱牵拉,以致近节指骨向掌背侧脱位,掌指关节过伸,手指越伸直,畸形越明显。临床表现为第五掌骨颈骨折处肿胀畸形、疼痛、第五掌指关节活动障碍等,查体可见第五掌骨颈骨折处明显肿胀,向掌背侧成角畸形,有明显压痛,纵压或叩击掌骨头则疼痛加剧,掌骨短缩,掌骨头凹陷,第五掌指关节活动障碍。此种骨折运用非手术保守治疗不当,则很容易造成跑位移位畸形。近年来,笔者采用手法复位联合双重夹板过伸位固定治疗第五掌骨颈骨折伴掌指关节半脱位,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

36 例均为 2009 年 9 月至 2015 年 1 月来我中心求治的确诊为第五掌骨颈骨折伴掌指关节半脱位的患者。其中男 26 例,女 10 例;年龄 14~60 岁;病程 1~17d;左侧 8 例,右侧 28 例。所有的患者都经 X 摄片检查确诊为第五掌骨颈骨折伴掌指关节半脱位,并伴断端向掌背侧突起成角移位畸形,掌骨头向掌侧屈转,近节指骨向掌背侧脱位^[1-3]。

2 治疗方法

2.1 手法复位 患者取坐位或卧位。患者取坐位时,助手需站于患者身前尺侧;患者取卧位时,助手需站于患者身旁桡侧。助手用双手环握患肢腕部稳

住患肢,术者站于助手对面,用与患肢同侧手的拇指和食指、中指夹住患者小指,行持续拔伸牵引术,用另一只手的食指、中指分别置于掌腕关节及掌骨头稳住骨折两端,用拇指向下捺正断端向掌背侧突起成角移位处,使其复位。此类骨折成角移位处一旦复位,则掌指关节自然归位。复位时要注意控制好捺按力度,同时需注意捺按时间应稍久一些,使原本向掌背侧突起成角移位的骨折转而呈向掌侧稍成角移位,以达到“矫枉过正”之效,治疗期间才不至于出现骨折断端向掌背侧移位,而达到解剖对位对线。

2.2 双重夹板过伸位固定 整复后仍需持续拔伸牵引稳住骨折处的解剖对位对线,使掌指关节处于过伸位。用三垫固定法,将三块棉垫分别垫于掌骨头掌侧、骨折断端成角移位的角尖处、掌腕关节掌侧,用自制分骨垫垫于第四、五掌骨关节之间的掌背侧,然后用三块自制小夹板及胶布采用过伸位固定骨折处。此时注意掌侧自制小夹板需有一定宽度与长度,可将第四、五掌骨及环指、小指固定在内;掌背侧自制小夹板需略宽,应将第四、五掌骨及第四、五掌指关节固定在内;尺侧自制小夹板需窄、长,长度以超过第五掌指关节为宜。继三块自制小夹板及胶布固定后,用一块自制纸质较硬的瓦片状、大小适宜的小夹板覆盖于掌背侧及尺侧自制小夹板之上,以起到保护、固定内层夹板及进一步加强对骨折断端的固定作用。最后用绷

带包扎固定。

每周复诊 1 次,前 2 周复诊时需摄片以观察骨折断端位置,如解剖对位对线,则拆开外固定,重新用绷带加固;有移位者则在上述操作的基础上,再行手法整骨后固定。2 周后,位置较稳定,可以半月拍片复查 1 次,每周 1 次复诊重新加固。以骨折断端骨折线模糊消失,有连续性骨痂通过骨折线,为拆除外固定的准则,并及时指导患者锻炼患手功能活动,以防患手关节粘连,影响功能。

2.3 注意事项 (1)小夹板固定后应曲肘成 75°角左右,以患手抬高并高于肘关节为度,取前臂中立位,利于肿胀消退。(2)密切观察患手的血液循环情况,若出现剧烈疼痛或疼痛加重,应及时调整夹板、分骨垫、固定垫、绷带的松紧度,以防因血液循环障碍而发生缺血性肌挛缩及压迫性溃疡,甚至坏疽。(3)注意经常调整夹板的松紧度,防止患手肿胀消退后,夹板松动,而出现骨折断端移位畸形。

3 疗效观察

根据上海科学技术出版社的《中医伤科学》^[4]中的疗效标准,36 例患者治疗后 2 个月随访,所有患者均解剖对位对线治愈,总治愈率 100%。

4 讨论

传统中医正骨伤科治疗骨折时最注重手法整骨,《医宗金鉴·正骨心法要旨》说:“夫手法者,必素知其体相,识其部位,一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”;“盖正骨者,须心明手巧,既知其病情,复善用夫手法,然后治自多效”;“是则手法者,诚正骨之首务哉”。笔者治疗第五掌骨颈骨折伴掌指关节半脱位时,尤其以术者用与患肢同侧手行持续拔伸牵引术同时用另一只手的中指置于掌骨头稳住患者患手的骨折一端为复位的关键,手法复位要求及时、稳妥、准确、轻巧而不增加损伤,

力争一次手法整复成功。同时我们也很重视小夹板外固定,因其可根据患者的胖瘦、骨折的部位及肿胀的程度、骨折的类型自由调整,既能固定患处,又不会妨碍血运。小夹板外固定是通过绷带对夹板的约束力,固定垫对骨折断端防止或矫正成角畸形和侧方移位的效应力,充分利用肢体肌肉收缩活动时所产生的内在动力,使肢体内部动力因骨折所致的不平衡重新恢复平衡。采用双重夹板过伸位固定治疗本病,是因为第五掌骨颈骨折一旦复位,近节指骨近端与掌骨头在一条线上,互相对顶,此时侧副韧带紧张及三块固定垫持续加压和夹板的固定作用,使得掌指关节在过伸位固定时仍能保持骨折解剖对位对线,外加一块自制纸质较硬的瓦片状、大小适宜的小夹板覆盖于掌背侧及尺侧自制小夹板之上,以使内层夹板不移动,进一步加强了内层夹板对骨折断端的固定作用,从而达到解剖对位对线治愈第五掌骨颈骨折伴掌指关节半脱位的目的。

参考文献

- [1] 上海中医学院.中医伤科学讲义.上海:上海科学技术出版社,1964:124
- [2] 方先之,尚天裕.中西医结合治疗骨折.北京:人民卫生出版社,1966:136
- [3] 上海中医学院伤科教研组.伤科学.上海:上海科学技术出版社,1973:227
- [4] 岑泽波.中医伤科学.上海:上海科学技术出版社,2001:112

第一作者:倪净(1973—),男,本科学历,主治医师,全科中医师,擅长运用中医正骨手法及推拿、针灸方法治疗骨科多发病、常见病。2753994787@qq.com

收稿日期:2015-04-22

编辑:吴 宁



编辑部现有《江苏中医药》1990~2014 年期间各年度的合订本,价格分别为 90 元/本(1990~2008 年)和 114 元/本(2009~2014 年),邮购另加邮资 23 元/本。欢迎选购。地址:江苏省南京市汉中路 282 号,邮码:210029,电话:025-86612950。

《江苏中医药》编辑部