

手法复位治疗肱骨外科颈骨折的疗效观察

Effects observation on treating humerus surgical neck fracture by manual reduction

黄伟斌 王明森 许冬青 李伟鹏 陈奕明
(广东省普宁市中医医院, 广东 普宁, 515300)

中图分类号: R274.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0073-01

【摘要】 目的: 观察手法复位治疗肱骨外科颈骨折的临床效果。方法: 回顾性分析我院近年收治的 128 例肱骨外科颈骨折患者的临床资料。结果: 本组 128 例患者进行手法复位后均进行功能锻炼, 固定时间为 4~6 周, 平均 5.4 周; 治愈 98 例, 好转 28 例, 未愈 2 例, 总有效率为 98.4%。结论: 手法复位治疗肱骨外科颈骨折效果理想。

【关键词】 肱骨外科颈骨折; 手法复位; 效果

【Abstract】 Objective: To observe clinical effects of treating humeral surgical neck fracture by manual reduction. Methods: Retrospective analysis clinical data of 128 patients in our hospitals in recent years. Results: 128 patients underwent manual reduction received functional training, fixed for 4 to 6 weeks, for an average of 5.4 weeks; Cured were 98 cases, improved in 28 cases, invalid in 2 cases, and total effective rate was 98.4%. Conclusion: Treating humeral surgical neck fracture by manual reduction could make a good effect.

【Keywords】 Humerus surgical neck fracture; Manual reduction; Effects

我院近年来采用手法复位治疗的肱骨外科颈骨折患者临床资料进行分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院近年收治的 128 例肱骨外科颈骨折患者的临床资料, 其中男 81 例, 女 47 例; 年龄 29~83 岁, 平均 58.4 岁; 骨折位于左侧者 82 例, 位于右侧者 46 例; 致伤原因中跌倒致伤 89 例, 高处坠落伤 33 例, 其他 6 例; 致伤至就诊时间为 1~53h, 平均 15.4h; 骨折类型中外展型 85 例, 内收型 43 例^[1]。

1.2 治疗方法

对于 24h 内就诊的患者无需麻醉, 就诊时间超过 24h 的患者给予颈丛麻醉。要求患者呈俯卧位, 在伤侧锁骨部位下给予垫高, 一般垫高高度为 5cm 左右。指导患者放松患肢并呈自然下垂, 此时躯干与患肢应呈直角。外展型骨折: 助手在患者伤侧肩外展 45°、前屈 30°、上臂中立位、屈肘 90° 位, 沿着巩固纵轴向下牵引, 由伤侧肩胸部绕过一条宽布带, 向健侧锁骨方向做反牵引。沿着骨折移位方向的反方向进行手法复位, 矫正成角畸形及侧方移位。X 线证实骨折复位良好后, 缓慢放松牵引, 沿巩固纵轴线轻轻叩击尺骨鹰嘴, 使骨折端嵌入准确、牢固。再次进行 X 线检查证实复位正确可靠, 进行外固定。内收型骨折: 麻醉、体位和牵引方法与上同, 在牵引情况下纠正成角、重叠、旋转移位后, 术者用手挤压远、近骨折端, 同时助手将患肢外展超过 90°, 上举 120°, 矫正其侧方移位及向外侧成角畸形。若为向前成角及侧前方移位, 则先固定近端, 由前向后推压远折端, 助手使患肢逐渐前屈呈 90°。轻轻叩击鹰嘴, 使骨折端嵌入紧密。进行 X 线检查证实复位正确可靠,

进行外固定。

1.3 疗效评价标准

治愈: 骨折断端完全吻合, 对位对线满意, 患肢功能及外形正常, 不影响正常工作和学习; 好转: 骨折断端完全吻合, 对位对线基本满意但稍有欠佳, 患肢功能及外形恢复基本正常; 未愈: 骨折未愈合或畸形愈合, 患肢功能及外形障碍, 严重影响正常生活及学习。

2 结果

本组 128 例患者进行手法复位后均进行功能锻炼, 固定时间为 4~6 周, 平均 5.4 周; 治愈 98 例, 好转 28 例, 未愈 2 例, 总有效率为 98.4%。

3 讨论

多数老年患者均伴有骨质疏松, 因此尽量保守治疗是治疗的关键。手法复位后结合外夹板固定可及时恢复正常关节解剖结构、降低肩部软组织的创伤机会, 同时有利于关节组织的愈合。手法复位具有操作简便、及时有效、经济无创等特点, 复位后给予及时功能锻炼, 可促进患肢骨折愈合。

参考文献:

[1]李腾辉,林学波.手法复位联合小夹板外固定治疗肱骨外科颈骨折[J].广东医学,2007,15(9):142-143

作者简介:

黄伟斌 (1977-), 女, 广东普宁, 广东省普宁市中医医院, 主治医师, 研究方向: 手外科、创伤骨科。

编号: ER-11072301 (修回: 2011-08-19)