



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
http://bjtcm.itcmedu.com



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

2003年第6期 — 针灸经络

用户名：

密码：

忘记密码

免费注册

牵引折顶手法治疗桡骨下端伸直型骨折50例

作者：李守国 点击次数：387次

【摘要】目的 介绍牵引折顶手法整复、夹板固定治疗桡骨远端伸直型骨折的体会。方法对50例桡骨远端骨折患者，用牵引折顶手法整复、夹板固定、固定期间行功能练习，观察骨折的复位、愈合及功能恢复情况。结果 均1次复位成功，96%腕关节活动正常，无畸形，无疼痛。结论牵引折顶手法是治疗桡骨远端伸直型骨折可行的、较好的整复方法，具有创伤小、痛苦少、功能恢复快的优点。

【关键词】桡骨下端骨折； 牵引折顶法； 手法治疗

【作者简介】作者单位：101500，北京市密云县中医院骨科

笔者于1993~2001年采用牵引、折顶手法治疗桡骨下端伸直型骨折50例，经夹板固定，取得满意疗效。现报道如下。

1 临床资料

本组50例，均有明确的外伤史。伤后腕关节肿胀疼痛，前臂下端畸形，压痛明显，腕臂活动功能受限。其中男38例，女12例；年龄12—55岁。单侧型49例（其中左侧18例，右侧31例），双侧型1例，就诊时间为伤后0.5h—3天。骨折类型：通关节者8例，未通关节者39例，粉碎（远端）者3例。诊断标准根据《中医病证诊断疗效评定标准沪》进行诊断、分类与功能评估。本组为伸直型。

2 治疗方法

患者坐位，老年人以平卧位为佳，肘部屈曲90°，前臂置于旋前位，与肩平行（此体位实际上在前臂置于胸前时是中立位）。骨折线未进入关节、骨折远端部分完整者，1助手把住上臂，术者两拇指并列置于骨折远端的背侧，其他4指置于腕部，扣紧大小鱼际，使骨折远端、腕、手部形成一个整体。先顺势拔伸牵引2—3min，牵引力量要足够。方向为顺前臂纵轴方向，然后以术者腕关节为轴，两拇指用力向下按压，加大成角，至骨断端背侧皮质相遇时，余4指向上加力顶住远折端近侧，同时迅速掌屈，将成角矫正对直，迅速使腕尺偏。牵引力量要足够，折顶、掌屈、尺偏为一个连续的动作，不可粗暴施法。整复后用拇指在桡骨桡侧上下轻轻触摸，检查折端骨质有无突起、下陷。若仍有突起或下陷，则再行手法；然后根据原始骨的移位情况，分别在远折端的背侧、近折端掌侧、桡骨远端的桡侧加一平垫，夹板固定。背、桡侧夹板长于腕关节。固定3周，其间行手指屈伸活动练习，定期复查，骨痂出现时去除外固定。

3 治疗结果

本组50例中均1次复位成功，X光片证实达到解剖对位或近似解剖对位，掌倾角及尺偏角均恢复正常。随诊5个月—2年，48例骨折愈合，腕关节活动正常，无疼痛；2例骨折愈合，但腕关节活动后疼痛，均为粉碎及通关节病例。根据《中医病证诊断疗效标准》[1]治愈率96%，好转率4%。

4 讨论

牵引折顶手法整复桡骨下端伸直型骨折，是在足够牵引力的情况下，利用杠杆作用原理。因此手法复位均能够1次成功，具有创伤小、患者痛苦少、伤肢功能恢复快、医生易于掌握和应用的优点。

应用牵引折顶手法整复桡骨下端伸直型骨折，创伤小，患者痛苦少，骨折对线、对位好，因此夹板固定后患者伤处疼痛轻，可以尽早地进行手指的屈伸活动练习。这就有利于气血的运行，减轻肿胀。由于手指屈伸肌腱的滑动及肌肉的收缩作用，使骨折端相互挤压，因此可减少骨折端的间隙，使

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

断端紧密接触，给予骨折端正向的压力刺激，促进骨折愈合[2]。

根据随诊结果，骨折为横断、未通关节面者效果好，远期功能恢复好；粉碎及通关节面者均遗有不同程度的腕关节疼痛。

对于横断及未通关节面的桡骨下端伸直型骨折，应首选牵引折顶手法复位、夹板固定的治疗方法。

【参考文献】

1陈佑邦，丁泽民，干祖望，等．中医病证诊断疗效标准．南京大学出版社，1994．168-169． 2陆裕朴，胥少汀，葛宝丰，等．实用骨科学．2版．北京：人民军医出版社，1993．58-59．（收稿日期：2003-05-14）

[>>进入讨论](#)

地址：北京东单三条甲七号 邮政编码：100005 电话：（010）65251589