

涂氏正骨手法治疗 68 例肘关节后脱位的 临床观察

宁军强 李 鹏 王永铭 涂世玉 张光祥

(安康市中医医院, 陕西 安康 725000)

摘要:目的 探讨涂氏正骨手法治疗肘关节后脱位的临床效果。方法 应用涂氏正骨手法复位治疗我院自 2013 年 8 月~2015 年 7 月肘关节后脱位患者 68 例。观察治疗前后 X 线表现和肘关节的疼痛程度、关节活动度、再次脱位情况及肘关节功能评分等。结果 按照评定标准对肘关节进行评定, 其中优 39 例、良 25 例、可 4 例、差 0 例, 优良率达 94.12%; 结论 涂氏正骨手法治疗肘关节后脱位具有其独特的“点-线-面-体”的手法复位理论, 具有实用的分期辨证手法治疗; 手法操作轻柔, 患者痛苦少, 易于接受; 主张整体观念, 动静结合, 强调功能锻炼; 以患者为中心, 容易配合; 基层医生经培训指导后容易掌握等, 适用于广大基层医院推广、学习。

关键词:涂氏正骨手法; 肘关节脱位; 石膏托外固定; 保守治疗; 手法复位理论

中图分类号: R 68 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2017)01-0050-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2017.01.020

关节脱位是骨伤科常见病、多发病之一, 其中发生于肘部的关节脱位临床上较常见^[1], 尤其是肘关节后脱位。中医学发展至今, 形成了多学派的正骨手法, 但正骨手法的选择与治疗后的效果也紧密相关。我院涂世玉主任医师经过多年临床摸索总结形成了自己的特色正骨手法, 在临床上得到运用并取得良好的临床效果。2013 年 8 月~2015 年 7 月我院骨伤科应用涂氏正骨手法复位治疗肘关节后脱位患者 68 例, 并获得 12 个月以上随访, 取得了较好的疗效, 现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共选择 68 例患者, 为 2013 年 8 月~2015 年 7 月在本院就诊患者。男 47 例, 女 21 例; 病程 0.5 小时~10.5 小时, 平均(2.5+2.85)小时; 年龄 24~52 岁, 平均(37.5+10.5)岁; 住院时间 3~10 天不等, 平均(5.75+3.75)天; 随访时间 12~22 个月, 平均(16.25+2.75)月。

1.2 纳入标准 ①X 线片: 外伤合并肘部畸形的患者常规行 X 线检查, 将符合肘关节后脱位类型者纳入观察病例; ②CT: 对于特殊患者, 如行 X 线片检查不能完全配合或 X 线片无法确诊患者行 CT+三维重建检查, 将符合患者纳入观察病例; ③MRI: 对于肘关节脱位患者根据损伤程度行 MRI 检查, 以明确关节周围滑囊、韧带损伤程度, 需要手术修补韧带及关节囊不纳入观察病例。

1.3 排除标准 ①肘关节脱位合并有肱骨远端骨

折、尺骨冠突骨折及桡骨小头骨折的患者; ②后期不能按期复查, 影响后期观察指标的患者; ③医患存在明显分歧而不能接受治疗的患者; ④中途间断治疗的患者。

2 治疗方法

2.1 手法复位治疗肘关节后脱位 涂氏正骨手法治疗肘关节后脱位主要采用牵引推拉法, 患者仰卧于治疗床, 操作者站立于患者健侧, 以尺骨鹰嘴处为支撑点, 双手紧握腕部着力牵引将肘关节屈曲 60°~90°, 使尺骨鹰嘴-前臂为一个轴线, 并可稍加旋前, 助手立于患侧, 与操作者配合双手紧握患肢上臂, 以手指掌根顺势按于支撑点处, 同时操作者沿原有畸形方向持续牵引, 当操作者牵引中突然感觉无阻力时, 令助手一手掌扶于患者肘前方向肱骨下端向后做与尺骨鹰嘴-前臂轴线平行的反向作用力对抗, 另一只手掌根部于肘后方向由后向前推压, 操作者做提手法, 可听到复位响声或复位的振动感, 即可使肘关节复位, 尺骨鹰嘴关节面与肱骨滑车关节面接触形成一作用面, 同时关节复合体形成。复位成功后行屈肘 90°前臂旋前位石膏固定于胸前 2~3 周, 复查 X 线片及肘关节 CT, 了解复位后效果, 排除微小骨折, 并制定治疗方案。

2.2 复位后期治疗及手法干预 术后注意事项:

①观察患肢血运, 出现手指麻木或青紫时立即调整或松解绷带, 定时摄 X 线片观察。②早期服用活血消肿的中药汤剂。③嘱患者每日检查绑带的松