

# 牵引手法复位可塑型小夹板固定治疗腕骨间关节错缝疗效分析

陈艳平, 陈蓓, 郑英杰, 李国中

上海市宝山区中西医结合医院, 上海 201900

**[摘要]** 目的: 观察牵引手法复位配合可塑型小夹板固定治疗腕骨间关节错缝的临床疗效。方法: 对腕骨间关节错缝 25 例患者行牵引手法复位配合可塑型小夹板固定治疗, 观察其临床疗效。结果: 本组 25 例均治愈。愈合时间 3~6 周, 中位数 5.1 周; 掌倾角、尺倾角恢复; 如期达到腕部肿痛消失, 腕关节功能恢复, 背伸达 60°~65°, 掌屈达 60°~70°。腕关节功能疗效优 23 例, 良 2 例。所有患者均经 1 年以上随访, 无 1 例复发及遗留后遗症。结论: 牵引手法复位配合可塑型小夹板固定治疗腕骨间关节错缝疗效满意。

**[关键词]** 腕骨间关节错缝; 手法复位; 小夹板固定

**[中图分类号]** R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0089-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.036

腕骨间关节错缝在临床不多见, 常和腕关节扭挫伤(韧带损伤)相混淆, 因此导致忽略而误诊、漏治。对于其治疗, 大部分医师选择悬吊制动或配合口服消肿止痛药物治疗。笔者应用牵引手法复位配合可塑型小夹板固定治疗腕骨间关节错缝 25 例, 取得非常满意的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2010 年 10 月—2014 年 11 月在本院诊治的患者共组 25 例, 其中男 18 例, 女 7 例; 年龄 12~67 岁, 中位数 29 岁; 病程最短 1 h, 最长 11 天; 左腕 8 例, 右腕 17 例; 掌屈活动受限者 9 例, 伸直活动受限 16 例, 掌屈、背伸均受限者 6 例; 均有明显外伤史。

1.2 诊断标准 腕骨间关节错缝诊断标准: ①有腕关节过度掌屈(或背伸)位外伤史, 或跌倒时腕部处在背伸(或掌屈)位并被钝性或质地较软的重物压砸碾挫史<sup>[1]</sup>; ②伤后疼痛, 腕关节活动受限, 查体见腕关节背侧压痛(此压痛点多在头状骨与月骨相关节处)、肿胀或见皮下瘀斑, 典型病例深部触诊可有骨性突起, 并有弹性或波动感; ③X 线片检查关节结构无明显异常, 可排除骨折。除上述体征外, 手法复位后症状随即迅速消失或减轻, 亦是临床诊断的重要依据。

## 2 治疗方法

2.1 手法复位 患者取坐位或者半卧位, 患肢屈肘 90°, 掌心向下; 先点按患肢极泉、曲池、外关、阳池、合谷等穴, 再行腕部抚摩、揉捏等理筋手法治疗 2~5 min, 以解痉镇痛。一般不需麻醉(个别老年患者或不耐受疼痛的患者, 以 2% 利多卡因 5 mL 作局部痛处麻醉), 一助手牵引上臂, 一助手一手

握患手拇指及大鱼际肌一手握患手其余四指及小鱼际肌, 向远心端作对抗牵引, 在拔伸下将腕关节环转摇晃 4~6 次, 术者用两手指尖用力按压腕关节背侧, 触及微细索条状或小结节状物时, 稍加重按推力量, 余四指在掌侧相对应位置施力, 推压或上下活动, 如觉得有响动, 或感手下关节有跳动感, 并检查局部无高凸畸形时, 说明复位成功。视患者对疼痛的耐受能力继续作局部按揉 1~2 min 后术毕。

2.2 术后处理 两助手持续牵引, 先于手法治疗前的突出处加垫, 将小夹板塑形后固定腕关节于解剖位, 夹板用两块, 长度应超过腕关节, 限其背伸及掌屈。用绷带包扎固定后悬吊于胸前 3~4 周, 一般勿须其它治疗, 所遗不适感或轻度疼痛多在复位后 1~3 天自行恢复。少数病人软组织损伤较重, 予云南白药、独一味丸等跌打损伤药物口服, 以促使其早日痊愈。伤后 24 h 练习手指屈伸活动, 3~5 天疼痛减轻后练习腕伸屈及前臂旋转活动(功能锻炼以不加重腕部疼痛为准)。

## 3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 依据 Mayo 腕关节评分标准<sup>[2]</sup>评价患者腕关节功能: 优, 60~75 分; 良, 50~59 分; 可, 40~49 分; 差, <40 分。

3.2 治疗结果 本组 25 例均治愈, 愈合时间 3~6 周, 中位数 5.1 周; 掌倾角、尺倾角恢复; 如期达到腕部肿痛消失, 腕关节功能恢复, 背伸达 60°~65°, 掌屈达 60°~70°。腕关节功能疗效优 23 例, 良 2 例。所有患者均经 1 年以上随访, 无 1 例复发及遗留后遗症。

**[收稿日期]** 2016-04-16

**[作者简介]** 陈艳平 (1988-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医药治疗骨与关节疾病。

**[通讯作者]** 李国中, E-mail: 15000822918@163.com。

## 4 讨论

腕关节由8块腕骨及众多小关节、韧带及关节囊等组成,结构精巧而复杂。腕关节内8块腕骨作为一个整体,除依赖于诸腕骨掌背侧的表浅关节囊及韧带外,骨间韧带也起着相当重要的作用,相对于远排腕骨来说,近排腕骨的活动度更大,可被看作腕部一个插入段<sup>[2]</sup>,其结构上的损伤容易引起腕关节不稳定。腕骨间关节错缝即指连接前臂与手的8块腕骨相关之间关节面的骨缝微小开错<sup>[3]</sup>,在临床上较为少见。在外力作用下,由于背侧韧带比较薄弱,加之腕骨的背侧大,掌侧小,各骨的关节稳定性差,当腕关节过度掌屈,背侧肌键、筋膜、韧带及关节囊受到过度牵拉而撕裂,使腕骨间的稳定性受到破坏,即引起腕骨间关节错缝,从而出现疼痛、功能障碍,典型症状为深部触诊时可有骨性突起,并有弹性或波动感。临床上分伸直型与屈曲型,其中以后者多见。该损伤诊断比较困难,X线片检查个别病例可见有骨缝开错,但大多数关节错缝在X线片上不显像,常被误诊为腕关节扭挫伤(韧带损伤),如不及时治疗或治疗不当,则可产生慢性疼痛,甚至畸形、僵硬等。故临床医生需通过详细询问病史、症状,认真查体,方能正确诊断,从而提出合理治疗方案。

临床上对此病的治疗方法尚无定论,有的采用单纯悬吊带固定制动,或配合口服活血消肿药物治疗,有的甚至不予处理。腕骨间关节错缝在中医学中属于骨错缝、筋出槽的范畴。“骨错缝”是指关节面之间的微小错移,是中医推拿特有的诊断病名,在中医典籍记载中既不是骨折也不是脱位,也不属于软伤科的“伤筋动骨”,属于骨缝裂开、骨节间微小错落不合缝范畴。“筋出槽”是指受损伤时,肌腱等软组织发生滑脱或解剖位置有变化,影响活动功能。跌扑、闪错、撞击、扭拉等暴力直接或间接作用于机体是重要原因之一,通过牵引、旋转、按压、斜扳、拔离等手法,使偏离的筋膜与错落的骨节得以矫正,从而达到调节气血、平衡阴阳之目的<sup>[4]</sup>。因此笔者主张采用在牵引下行手法复位后配合可塑性小夹板固定。遵循中医学“凸者抑之,陷者提之”的治疗原则,在患处施以相应的手法,常能收到立竿见影的效果。但手法须巧妙,轻重得当。因骨错缝后局部软组织发生保护性痉挛,阻碍了整复的顺利进

行<sup>[5]</sup>。可先行基础手法,令局部软组织放松,然后再行治疗性手法;否则可能会增加病人的痛苦,加重软组织损伤,而导致复位失败。因此,对于个别老年或不耐受疼痛的患者,应配合使用局麻来避免。

牵引手法复位可塑形小夹板外固定治疗骨伤科疾患,是中医学骨伤科传统的治疗方法。可塑形小夹板具有良好的弹性、韧性,容易塑形,固定稳妥,解决了无法调节松紧和容易松动的问题,在所有固定方法中费用最低,易于推广,同时可根据需要随时改为其它治疗方法<sup>[6]</sup>。但是也要注意以下问题:①首先要行X线等影像学检查,排除腕骨骨折等其他情况;②如患者软组织损伤较重,局部肿胀,应配合口服消肿止痛药物,嘱患者及家属观察肢体末端颜色及是否有麻木、疼痛等情况,并及时予调整患者夹板松紧;③术后要向患者详细说明如何做功能锻炼及复诊时间,并及时进行回访以了解病情。

## [参考文献]

- [1] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:33-34.
- [2] Mitsuyasu H, Patterson RM, Shah MA, et al. The role of the dorsal intercarpal ligament in dynamic and static scapholunate instability[J]. The Journal of hand surgery, 2004, 29(2): 279-288.
- [3] Landsmeer JM. Studies in the anatomy of articulation. I. The equilibrium of the “intercalated” bone[J]. Acta Morphologica Neerlando-Scandinavica, 1961, 3: 287-303.
- [4] 汪芹,黄顺贤. “骨错缝” “筋出槽”理论的临床认识[J]. 现代中医药, 2009, 29(4): 60-61.
- [5] 刘亚璐,刘思亭,卞彩堂. 腕骨关节骨错缝的诊断与治疗[J]. 中医正骨, 1999, 11(2): 24.
- [6] 许木坤,刘华林,廖诗伟,等. 可塑形小夹板外固定治疗稳定型 Colles 骨折 37 例[J]. 广州医药, 2009, 40(6): 14-15.

(责任编辑:冯天保)