

山东省中医院名院名科系列之十四

# 中医特色治疗尺桡骨骨折 可有效避免并发症

——记山东省中医院小儿骨科

马上就要开学了，济南市外国语小学六年级的学生小瑞却因玩平衡车发生侧摔导致尺桡骨骨干双骨折，在山东省中医院小儿骨科病房，记者看到了打着夹板的小瑞，病床旁的小瑞妈妈看着儿子是又疼又气。小儿骨科主任黎立主任说，这一个暑假，发生或轻或重骨折事故的孩子特别多，造成尺桡骨骨折的也不在少数。

## 为什么尺桡骨容易骨折

尺桡骨在哪里？为什么这个地方容易骨折？黎立主任介绍说，人的前臂有两根骨头，分别叫作尺骨和桡骨，小拇指这边的叫尺骨，大拇指这边的叫桡骨。

尺桡骨骨折一般是由手臂外伤引起，最为主要的受伤机制为摔倒时前臂支撑地面，间接导致。跌倒时手掌着地，暴力向上传导导致桡骨中或上1/3骨折，残余暴力通过骨间膜斜向下传导至尺骨，造成尺骨骨折。不同的暴力因素可以引起不同类型的骨折，还有因直接暴力和扭转暴力引起的骨折。直接暴力多见于打击或机器伤，骨折为横行或粉碎型，骨折线在同一平面。扭转暴力是因为跌倒时身体向一侧倾斜，前臂同时受到纵向传导和旋转扭力的作用，发生尺桡骨螺旋型双骨折。骨折线方向一致，多有尺骨内上斜向桡骨外下。

小孩子活泼好动，喜欢玩滑板车和平衡车的又特别多，发生的概率特别高，儿童的尺桡骨骨折仅次于肱骨髁上骨折的发生率。男孩发病率要高于女孩，从学龄前期到青春早期皆可发生此类骨折。

## 骨折发生时，处理一定要得当

黎立主任说，如果患儿在跌倒或摔伤时主动伸出手臂支撑地面，导致前臂任何部位的疼痛、肿胀和畸形伴前臂旋转活动受限，就要考



## 脏技术优势：

### 一、小儿创伤

秉承中医传统特色，对于小儿常见的尺桡骨远端骨折、内外踝骨折、肱骨髁上骨折、肱骨内外髁骨折、股骨下端和胫骨上端骨折等，绝大多数采用手法复位、小夹板外固定及中药治疗获得痊愈，具有不开刀、创伤小、疗程短、并发症少

虑是不是发生尺桡骨骨折了。这时候患儿会用另外一只手牢牢托住受伤的手臂，保持在一个固定的位置，此时家长可以看到前臂的弯曲或者其他类型的畸形，根据患儿骨折的部位，畸形的表现可以发生在前臂的远端、中间和近1/3，畸形的程度取决于骨折移位的程度，骨折越严重，畸形肿胀越明显。这时候孩子的骨折类型可以为两根骨头的完全骨折或青枝骨折（有骨折线但未完全断裂，像折弯的柳枝，是儿童特有的骨折），也可一个完全骨折，一个青枝骨折。当骨折发生在远端和近端时，应警惕有损伤儿童生长板（骨骺）的可能以及并发脱位的可能。

不管哪种情况，这个时候一定要送到正规医院做相应检查。专业的小儿骨科医生依据患儿外伤病史，前臂的肿胀，畸形和压痛部位及正确的X线表现可以作出明确诊断。就诊过程中避免再次移位尤为重要，这时候可以临时用书本或杂志托住前臂，再用布带或纱巾之类的通过颈部、腕部悬吊于胸前，再赶往医院就诊。

### 应积极预防

### 尺桡骨骨干骨折并发症

黎立主任介绍说，尺桡骨骨干骨折如果处理或治疗不当，会引发一些并发症，常见的并发症和形成原因有如下几种：

骨折不愈合：尺桡骨解剖关系复杂，尺桡骨下1/3段以肌腱包绕为主，周围软组织血供差，且尺桡骨上下端均构成关节，做旋前旋后动作时骨两断端以尺骨为轴心作一致的摆动，不承受旋转力，而尺骨的断端可相互扭转，影响骨折的愈合；粉碎性骨折骨质缺损，周围软组织损伤严重；骨髓微血管栓塞，致骨髓坏死，影响成骨；内固定所有方法和材料欠妥。

感染：主要与受伤后创口暴露时间长，清创不彻底及软组织损伤严重有关。

前臂肌间隔综合征：多为软组织损伤严重，手法复位时手法不当，切开复位时，手术粗暴及未及时积极行各种消肿止血措施等，造成肌间隔内压力不断升高，以及外固定时夹板、石膏外固定太紧所致。

前臂旋转功能受限：多发于闭合整复病人，骨折端未达到解剖复

位，交叉愈合或两骨之间有骨桥连接。骨间膜挛缩、软组织瘢痕粘连及上下关节囊缩亦为重要原因。

压疮：多发于闭合整复骨折后石膏塑形或分骨垫挤压所致。局部水肿，皮肤血供差亦为重要原因。

尺桡骨骨干骨折主要是由于外伤性因素引起，预防除了防止外伤外，预防本病的并发症可有以下的一些预防措施：

- (1) 复位要求准确，尽量达到解剖复位。
- (2) 清创及时、彻底，强调术前、术中应用抗生素。
- (3) 把握手术适应证。
- (4) 根据骨折固定原则选用内固定材料，选用钢板的长度应大于骨干直径的5倍，髓内针长度需超过骨折端8~10cm，才能达到相对牢固的固定。
- (5) 骨质缺损时，尽量植自体松质骨。
- (6) 外固定位置固定前臂旋后20度为佳，此时骨间膜紧张，以防挛缩，固定也最稳定，关节旋后位功能恢复亦最佳。
- (7) 术中操作轻柔，骨膜剥离尽量少。
- (8) 术后适当抬高患肢及合理使用脱水剂消肿，使用抗生素预防感染。

### 中医特色

### 治疗尺桡骨骨折

山东省中医院小儿骨科积累了

兜或挽具治疗；一岁半以内的患儿采用我院自制的可塑性蛙式铝板支架治疗；一岁半以上的患儿采用三联术式手术治疗，能一次性松解腕关节内外病变的软组织、矫正腕部和股骨畸形，恢复腕关节正常生理结构，最大程度避免腕关节再脱位，便于早期康复训练。

2、马蹄内翻足：九个月以内的患儿采用Ponseti方法保守治疗，九个月以上的患儿根据病情采用Turco后内侧松解术、Mckay手术等

近五十年治疗小儿骨伤疾病经验，具有鲜明的中医特色。黎立主任介绍，小儿骨骼具有生长持续性、可塑性、自我矫正能力强等特点，一旦治疗不合理或错过最佳治疗时机，将会引起一些并发症，或造成机体功能障碍甚至残疾。就拿最常见的骨折脱位来说，成人大多需要通过手术治疗才能恢复，而70%的孩子骨折脱位，通过保守治疗就可以达到良好效果。如果一味地照搬成人的治疗方法，难免会导致孩子冤枉挨刀，进而导致一些病例的治疗效果不理想甚至留下终身残疾。

“治疗小儿骨病，不同部位和严重程度的骨折应区别对待，能保守治疗绝不手术治疗”，“对于小儿尺桡骨骨折的治疗，中医特色小夹板固定技术相比较于石膏固定术具有巨大和不可替代的优势，我院小儿骨科一贯秉承中医传统手法复位技术，对于大部分远端和中间位置的尺桡骨骨折，均可采取保守治疗，即应用传统中医手法整复后，采用小夹板外固定，避免了手术给患儿带来的痛苦”，黎立主任说，“目前对于儿童的尺桡骨骨折，绝大多数的尺桡骨远端、中间位置的骨折，可以采取我院特色的手法复位、小夹板固定，取得良好的治疗效果。对于那些移位程度大，复位效果欠佳，或并发神经血管损伤的患儿，可采取微创手术，切口小，在复位后应用弹性髓内针固定，这样创伤小，骨折恢复快，并减少了并发症的发生。”

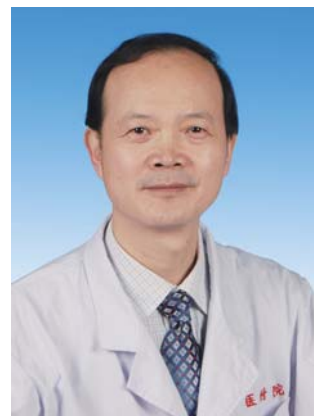
(张婷)



## 脏科室简介

山东省中医院小儿骨科在积累了近五十年治疗小儿骨伤疾病经验的基础上，于1999年在全国率先成立了小儿骨科。经过数代医护人员的共同努力，现已发展成为省内知名科室，是山东中医药大学中医骨伤科硕士研究生培养基地，并承担本科生教学及临床实习任务。科室开放床位41张，拥有主任医师3名，副主任医师2名，硕士研究生导师2名，博士生导师3名，硕士研究生6名，主治医师4名，住院医师2名，主管护师2名，护士12名。科室注重后备骨干力量的培养，定期选派医师到国内一流的医院进修学习，与国内著名院校和专家进行交流，以提高我科的诊治和科研水平。

专业特色：小儿骨科是一门新兴的学科，由于小儿正处在生长发育阶段，具有独特的解剖和生理特点，其病理又存在先天和后天之别，无论是治疗时机和方法都与成人有很大的不同，若失治和误治会给患儿带来发育障碍等无法挽回的严重后果。本院小儿骨科承担着17岁以下儿童的各种先天与后天畸形、创伤、骨关节疾患以及肿瘤的诊治工作，在发育性髋关节脱位、先天性髋内翻、先天性马蹄内翻足、膝内外翻畸形、脑瘫后遗症、股骨头缺血性坏死、儿童骨折及骨骺损伤等方面有独到之处和显著优势，其中发育性髋关节脱位的保守及手术治疗达到国内领先水平，诊治例数为国内前列，“三联术治疗先天性髋关节脱位的创新术式与临床应用研究”获省科技进步三等奖，“髋白弧形截骨治疗髋脱位”通过省教育厅认定。



## 专家简介

黎立：小儿骨科主任、教授、主任医师、医学博士、硕士研究生导师。从事中西医结合骨科临床、教学工作27年，骨科理论深厚，临床经验丰富。擅长治疗先天性髋关节脱位，儿童股骨头缺血性坏死、马蹄内翻足、脑瘫后遗症、儿童骨骺损伤、骨与关节疾患、儿童先天与后天畸形的矫治等，尤其对先天性或发育性髋关节脱位的保守与手术治疗、儿童骨与关节损伤等疾病的诊治以及功能康复有独到的见解和经验，擅于运用中医正骨手法、夹板外固定、中药内服外敷等方法治疗四肢骨折、脱位等。

门诊时间：西区：星期三下午 星期五上午  
东区：星期三上午