

# 中醫骨傷科醫學雜誌

Journal of Chinese Orthopaedics and  
Traumatology

2010年12月第9期



中醫骨傷科醫學會

# 目 錄

- 編輯委員
- 發行人語 ..... I
- 學術交流特刊**
- 首屆世中聯風濕病專業委員會學術交流記..... 黃蕙棻 1
- 秘傳「少林武功銅人簿」與「大七厘散」初探..... 黃蕙棻 7
- 專題論文**
- 針刺療法治療慢性下背痛的實證醫學研究..... 13  
..... 林舜毅、徐維偵、蔡曜鍵、郭力豪、鍾靜怡、陳朝宗
- 腰背肌筋膜炎的中醫療法..... 游志勤 30
- 頸椎病之中醫治療及醫療過失的預防..... 林正哲 36
- 臨床病例報告**
- 易漏診的舟狀骨骨折兩案例分析..... 徐新政 43
- 向量矯正法矯正薦髻關節後錯位病例報告..... 林文彬 50
- 對治療扳機指的經驗報告..... 張義滿 54
- 肩關節脫臼整復：一病例報告..... 林文彬 58
- 手法治療橈骨頭線性骨折：一病例報告..... 陳泰佑、梁君瑋 64
- 徒手整復尺骨骨幹骨折：一病例報告..... 徐新政、吳依倩、王亭云 70
- 中醫藥治療近踝關節處腓脛骨骨折伴隨慢性骨髓炎：一病例報告..... 78  
..... 劉予瑩、徐堅銘、何宗融、賴英秀
- 稿約及其他**
- 「中醫骨傷科醫學雜誌」稿約
- 中華民國中醫傷科醫學會會員入會登錄卡

## 徒手整復尺骨骨幹骨折：一病例報告

徐新政<sup>1,2</sup> 吳依倩<sup>3</sup> 王亭云<sup>2</sup>

1 中國醫藥大學學士後中醫學系

2 中國醫藥大學附設醫院中醫傷科

3 中國醫藥大學附設醫院中醫內科

### 摘要

單純尺骨骨幹骨折是少見的前臂骨折，尺骨骨幹骨折若未位移、輕度位移未超過 50% 或成角畸形小於 10°，可用石膏托暫時固定，例如 sugar-tong splint，再換成功能支架固定約 8 周。其他情形建議手術內固定。這位單純尺骨骨幹骨折有輕度位移的病人，因不欲進行開刀手術治療，而以傳統徒手整復方式治療，得到不錯的療效。

關鍵詞：尺骨骨幹骨折、徒手整復

### 前言

依據〈醫宗金鑑·正骨心法要旨〉所描述「臂骨者，自肘至腕有正輔二根，其在下而形體長大，連肘尖者為臂骨...」，相對於現代解剖構造，臂骨即為尺骨。又描述「凡臂骨受傷者，多因迎擊而斷也，或斷臂、輔二骨，或惟斷一骨，瘀血凝結疼痛。...」，指出尺骨損傷骨折多因直接遭受撞擊產生。解剖學上，尺骨在其背側及內側並無豐富肌肉層保護，易受外力打擊而造成骨折<sup>(1)</sup>。現今骨科學稱尺骨骨折為「nightstick fracture」，nightstick 原文翻譯成中文為「看更人或警察的木棍」，而「nightstick fracture」即指僅有尺骨骨幹之骨折，意為因舉手以抵抗木棍棍擊而造成之骨折。因此，所造成之骨折形態多為橫斷性骨折。臨床上，較撓骨遠端骨折少見。尺骨骨幹骨折若未位移、輕度位移未超過 50% 或成角畸形小於 10°，可用石膏托暫時固定，例如 sugar-tong splint，再換成功能

支架固定約 8 周。其他情形建議手術內固定<sup>(2,3)</sup>。

### 病例報告

這是一位 26 歲男性患者因手臂腫脹已三天來院診療。根據患者自述，於 98/5/29 晚上於中壢騎機車外出，因閃躲前車而不甚撞到電線桿，跌倒碰撞，右手前臂直接撞擊地面，至右手前臂腫痛，右腕及右肘關節關節活動不利，稍動便覺疼痛不已，並伴隨右腳踝活動不利疼痛、右肩瘀傷。當天於壢新醫院 X-ray 檢查發現右側尺骨閉鎖性骨折，並予以石膏托固定，並建議手術治療。患者於 98/05/30 返回台中，於本院骨科門診就診，診察後仍建議開刀手術治療，但病人不欲進行手術治療，轉往國術館尋求整復，但僅予以外敷藥物治療，遂於 98/06/01 轉至中醫傷科門診欲進行徒手整復治療。

到院時，患者意識清楚，行走微跛行。

舌體胖大，邊有齒痕，舌質淡紅黯、嫩，苔薄白，舌面有津。右前臂局部腫痛，但無明顯畸形，以三角巾、石膏托固定。右肘右腕關節屈伸不利，覺痛。右前臂旋前旋後不利，覺痛。右肩、右踝外側呈現些許斑駁黯青色。右腳踝屈伸不利、內翻覺痛。右肩外側局部壓痛，右肩活動自如。右手臂、手指無麻木感。右前臂局部壓痛、腫，觸之不熱。右肩瘀傷處壓痛、不腫，觸之不熱。右踝外側壓痛、但不腫，觸之不熱。右上肢末端觸之溫。

給予影像學檢查 X 光片顯示右尺骨骨幹骨折（圖一）。因患者不欲開刀手術治療，是以，門診當時即行徒手整復及副木夾板固定術治療。患處並以如意金黃散外敷。

因患者在外地工作，所以，整復後門診換藥兩三次後，即回工作地點上班。待一個月後，再回門診追蹤檢查。追蹤 X 光片顯示骨折復位良好（圖二）。回工作地點診所繼續骨折患藥治療。

### 討論

單純尺骨骨幹骨折是少見的前臂骨折，依據〈醫宗金鑑·正骨心法要旨〉所描述「臂骨者，自肘至腕有正輔二根，其在下而形體長大，連肘尖者為臂骨...」，相對於現代解剖構造，臂骨即為尺骨。又描述「凡臂骨受傷者，多因迎擊而斷也，或斷臂、輔二骨，或惟斷一骨，瘀血凝結疼痛。...」，指出尺骨損傷骨折多因直接遭受撞擊產生。解剖學上，尺骨在其背側及內側並無豐富肌肉層保護，易受外力打擊而造成骨折。現今骨科學稱尺骨骨折為「nightstick fracture」，nightstick 原文翻譯成中文為「看更人或警察的木棍」，而「nightstick fracture」即指僅有尺骨骨幹之骨折，意為因舉手以抵抗木棍棍擊而造成之骨折。因此，所造成之骨折形態多為橫斷性骨折。臨床上，較撓骨遠端骨折少見。

徒手整復復位，向為中醫骨傷科治療骨

折、脫臼所使用之手段，蘭道人之《仙授理傷續斷秘方》，雖為中醫傷科第一本專書，但，書中內容並無提及明確整復手法。《醫宗金鑑·正骨心法要旨》內容提及「摸、接、端、提、按摩、推拿」所謂「正骨八法」，亦僅為大綱式的手法，並未詳細說明。如「接者，謂使已斷之骨，合攏一處，復歸於舊也。凡骨之跌傷錯落，或斷而兩分，或折而陷下，或碎而散亂，或岐而傍突。相其形勢，徐徐接之，使斷者復續，陷者復起，碎者復完，突者復平。...」。現今，各家手法未盡相同，但終其目的唯一而已，即正骨復位，使損傷之骨折恢復其原有健康狀態。單純尺骨骨幹骨折少見，多發生在尺骨下 1/3，由直接暴力所致，骨折端移位較少。現今骨科學稱尺骨骨折為「nightstick fracture」，nightstick 翻譯成中文為「看更人或警察的木棍」意思，而「nightstick fracture」即指僅有尺骨骨幹之骨折，意為因舉手以抵抗木棍棍擊而造成之骨折。病患初診所攜帶外院的 X 光片顯示為穩定的單純尺骨骨幹骨折有輕度位移（< 50%），且並非是合併橈尺關節脫位的孟氏骨折-脫位（Monteggia fracture-dislocation）或是 Galeazzi 骨折，病人在急診時只有石膏托（splint）固定，未有整復動作，在國術館的處置也只有外敷藥處置，沒有手法操作。是以，病患的骨折位置經過急診 X 光片檢查後，沒有再度移位的情形。所以，就病人整復前之 X 光片決定使用拔伸牽引、提按捺正的手法整復骨折。整復手法中的「牽引法」，是利用所謂「欲合先離，離而復合」原理。即將欲整復位移的骨折，先行以牽引法，先將骨折斷面分離後，再以擠按法及合骨法，使骨折斷面接合正位，行分骨法使尺骨與橈骨分開。整復當時，住院醫師吳依倩自告奮勇當助手，行牽引拔伸術，以一位女醫師的力量，再依據術後的 X 光片看，吳醫師的牽引拔伸術作的很好。

整復後，以分骨墊置於尺骨骨折斷面與橈骨中間，稍固定後。再加以副木夾板外固定。整復後，再以 X-ray 追蹤，檢視整復情形良好與否。幸好，整復後骨折對位情形十分良好。整復後亦無併發症產生。

整復前，病人患處望診，顯示腫脹、皮下瘀青。末梢無發紺情形，膚溫無冰涼情形，同時，患肢無麻木表現。顯示患肢無神經血管併發症。整復後，以副木夾板固定患肢，末梢部分無發麻、發紺或發白等情形，肢體末端膚溫正常，顯示無血液循環受壓迫現象，外固定夾縛無過緊情形。術後門診追蹤，患肢骨折癒合復原良好，患處腫脹消滅良好，沒有因夾板副木外固定過於壓迫造成腔室症候群情形。

前臂的主要功能是旋前及旋後，需要上下橈尺關節、橈尺間韌帶、及旋前肌、旋後肌的合作達成。只要影響其中之一，旋轉的功能就會受到影響。病患因須返回工作地點，較擔心換藥時造成骨折移位情形，囑咐定期回診追蹤骨折癒合情形。所幸，一個月的 X 光片追蹤，顯示骨折復位良好（圖三），骨折斷端並無因換藥產生移位情形。患肢手指亦稍可活動，腫脹亦消滅，無神經血管受壓迫後遺症現象。因此，囑咐病患作患肢關節功能屈伸活動鍛鍊，準備移除外固定。三個月後的 X 光片追蹤（圖四），顯示骨痂生成，骨折患處無位移，達到骨折復位骨性癒合標準。但因病患在外地換藥治療，因而遲至約損傷後三個月才把外固定移除。三個月的外固定時間是太長些，或許是當地診所考量，會憂慮患骨折癒合程度，而不考慮肢關節功能活動的恢復是否受影響。實際上，一個月時，因為骨折斷端與整復後並無移位，所以，可開始讓病人做功能鍛鍊，以期早日移除外固定，恢復正常功能。幸好，病患肘、腕關節活動並未因此僵硬而屈伸不利。骨折斷端也有骨痂生成，癒合良好。

### 參考文獻

1. 中醫骨傷科學：武春發，張安楨。知音出版社，1998；p259
2. Mackay D, Wood L, Rangan A. The treatment of isolated ulnar fractures in adults: a systematic review. *Injury*. 2000 Oct;31(8):565-70 .
3. A Sarmiento, PB Kinman, RB Murphy and JG Phillips, Treatment of ulnar fractures by functional bracing, *The Journal of Bone and Joint Surgery*, Vol 58, Issue 8 1104-1107.

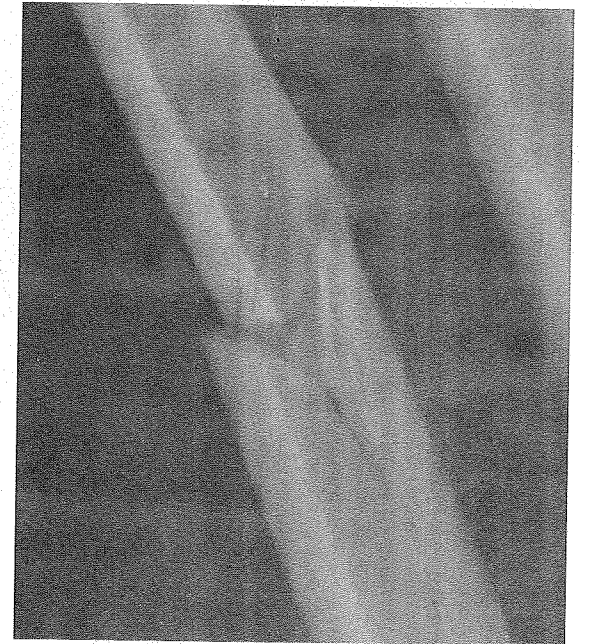
### 圖片說明

圖一：整復前患處 X 光片（1-1 AP view；1-2 AP view 局部放大；1-3 lateral view；1-4 lateral view 局部放大）

1-1 AP view



1-2 AP view



1-3 lateral view



1-4 lateral view

