

期骨痂形成时也可应用活叶石膏夹。

2、有时为了防止患肢远端肿胀，可用弹力绷带或普通绷带，将未固定的肢体远端包扎，1—2周后再除去。

3、活叶石膏夹充分干固后，即开始指导早期功能锻炼。小腿骨折应抬高患肢1—2周，伤后2周即鼓励病人用拐离床活动。

4、如在伤后24小时内复位后即应用活叶石膏夹时，应注意观察末梢血循环，必要时应即时调整松紧。

5、每当患肢肿胀见消或石膏夹变松时，应解开绷带重新包扎及时调整松紧。前1—2周可每周调节松紧1—2次，2周后每1—2周调整1次。3—4周后在骨折端基本稳定时，可在活叶石膏内加衬垫包扎。

6、根据骨折部位、类型、年龄和体质，结合预计的骨折临床愈合日期，一般是上肢骨折在伤后4—5周，下肢骨折在伤后6—7周，可小心地解开活叶石膏夹检查骨折临床愈合情况，如骨折区无弹性、无局部压痛和轴心叩击

痛时，即为临床愈合，应拍X线片证实。如尚未连接，应继续固定，以后每隔2周再检查一次，直至骨折愈合为止。成人股骨干骨折，通常是在8周去骨牵引，继续带活叶石膏夹2—4周，同时开始拄拐离床活动。

结 语

本法取材经济实用，方法简易、疗效好。其优点是：

1、活叶石膏夹包扎塑型后与肢体形状相符，克服了一般平直小夹板压力不均的缺点，本组无1例发生皮肤压伤或缺血性挛缩。

2、具有小夹板治疗四肢骨折同样的疗效，而且活叶石膏夹包扎固定后不易松脱，以后调整松紧的次数也不多，病人感到舒适和卫生。

3、各级医疗单位一般都具备有石膏绷带，不需备有全套各种规格的特制小夹板。

4、较过去西医所用的管型石膏，每次可节省3/4以上的石膏绷带。由于可随时调整松紧，可避免因更换石膏绷带的浪费。

上举位皮牵治愈肱骨近端多处骨折1例

浙江省兰溪市第二医院(321100) 倪增君 劳文斌

徐××，女，70岁。右肩跌伤、疼痛活动受限1天入院。检查：右肩部明显肿胀、压痛显著，功能障碍；X片示右肱骨大结节撕脱骨折、外科颈骨折（内收型），肱骨上段骨折（粉碎型），其远端向后、外侧移位。入院后给予上举位皮牵引，重量3kg，1周后肿胀基本消退，X线拍片复查，大结节及外科颈已复位，肱骨上段骨折移位仍明显。局麻下手法整复加夹板固定，对位对线良好，维持牵引6周后，拍片证实已有部份骨痂形成。去掉牵引保留夹板，并开始活动肩关节，至12周，X线显示骨折临床愈合后解除夹板，肩部进行理疗，并加强功能锻炼。半年后复查，骨折处骨性愈合，其功能与健侧相比，仅外展与后伸活动受限

15°—25°，局部无畸形，无疼痛。

对于肱骨近端多处骨折，手法整复不易成功，外固定也较困难。该病人曾在外院作二次手法整复，超关节夹板固定，均告失败；手术治疗对病人也是一个较大创伤，且粉碎骨折，复位，内固定难度较大，又是关节部位，术后由于粘连功能恢复也多不满意；上举位牵引使患肢肿胀很快消退，又使大结节及外科颈自行复位，同时起到固定作用；由于持续牵引使肌肉松弛，使肱骨近段骨折容易复位，辅以夹板固定，利用肌肉内在收缩力，有效防止了骨折端的再移位。上举位牵引，使肩关节处外展位，从而使肩关节外展功能受影响的程度减轻，该患者年龄虽较大，但关节功能恢复尚属满意。