

悬吊皮牵引治疗小儿股骨干骨折

安徽中医学院附院骨科 (230031) 周章武 曹日隆

双腿悬吊皮牵引是治疗儿童股骨干骨折的常用方法,运用恰当会使患儿少受痛苦,早日康复;运用不当不但会加重患儿痛苦,甚至造成终身残废。在牵引时除了注意:胶布的长度应该超过骨折线,绷带不宜过紧,骨突部分应垫上柔软之物以防压疮及损伤神经的发生,牵引完成后密切观察双侧肢体的末梢血循环,还应及时摄X—线片观察复位情况,另外,我们认为应该注意以下几点:

一、年龄、体重:本方法只能适应于3岁以下或体重11kg以下的儿童股骨干骨折,年龄过大或体重过重均不宜用此法。因儿童处在生长发育阶段,各脏器均未成熟,心肌收缩力较弱,对于3岁以上或体重超过11kg的儿童来说,心脏不能将血液输送到抬高的肢体远端,因而易出现肢体缺血坏死。

二、牵引重量:牵引重量过重,往往可导致骨折端分离,不利于骨折愈合;另外,牵引过重势必使患儿臀部过度抬高,加重心脏负担或影响呼吸,甚则造成末梢缺血坏死。

牵引重量过轻,虽将双下肢牵起,但未能使臀部离开床面,由于患肢自身的重量作用,

以及患儿臀部的扭动,致使原有的畸形不能矫正,而且可加重骨折的移位。

双下肢牵引力量应相同,如骨折向外成角过大时,患肢牵引量应略重以利于矫正向外成角,但患肢牵引量过大,造成骨盆向健侧过度倾斜,将会导致骨折向内成角及外旋畸形;反之,患肢牵引重量小于健侧,造成骨盆向患侧倾斜,导致骨折向外成角及内旋畸形。

三、牵引方向:双下肢应与躯干垂直。牵引完成后,术者应从患儿的侧面观察双下肢是否与躯干垂直。角度大于或小于 90° 均不利骨折对位对线。牵引角度大于 90° ,骨折远端到向后上方的牵引力,造成骨折向前成角;反之,牵引角度小于 90° ,骨折远端受到向前上方的牵引,骨折向后成角。

双下肢均应处在外展位。垂直并外展牵引时,牵引力可分解成一个向上的力和一个向外的力,向上的分力可以矫正骨折短缩畸形,向外的分力可以对抗内收肌的作用,从而矫正骨折向外成角。如双下肢外展角度过小,向外牵引分力不足以对抗内收肌的作用时,可造成骨折向外成角。

Zhongguo Gushang
China Journal of Orthopaedics
and Traumatology
(Bimonthly)
Editorial Board: 18 Beixincang
Dongzhimen, Beijing, China
Subscriptions:
Domestic Local Post Offices
Overseas China International
Book Trading Corporation
(P.O.P. Box 399, Beijing)

中国骨伤

(双月刊)

主编 尚天裕

主办单位

中国中医研究院骨伤科研究所
北京针灸骨伤学院
中国中西医结合学会骨伤科专业委员会

ISSN 1003-0034
CN 11-2483

编辑出版者

中国骨伤杂志编辑部

地址:北京东直门北新仓18号

发行者

国内总发行:北京报刊发行局

订购处:全国各地邮局

国外总发行:中国国际图书贸易

总公司(北京399信箱)

国内代号:82-393

国外代号:BM-587

印刷装订者

河北省南宮市印刷厂

1991年第4卷第4期

出版日期 8月25日

定价:1.00元

邮政编码:100700