

肱骨外科颈外展型骨折的整复和固定方法

哈尔滨市道外区整骨医院 (150000) 樊玉林

整复肱骨外科颈外展型骨折的关键是消除骨外科颈部向内或内前突的成角畸形。如果要消除这个角,使肱骨干和肱骨头恢复原来的解剖关系。有两种办法可行:(一)用力牵拉这个角的两个边,即肱骨头和肱骨干,(二)相对固定这个角的两个边,用折顶方法矫正。现在介绍的这种方法是这两种方法的结合。

自1975年至1989年现存资料统计有肱骨外科颈外展型骨折患者104名,均用此法整复。其中最小年龄为7岁,最大为80岁。

患者坐于方凳上,一助手站在患者健侧扶持保护。医者站在患侧,医者足尖离凳约30公分即可。这个距离便于操作。

患者因疼痛身体向患侧倾斜,患肢与躯干形成一个夹角,其度数不一。嘱患者放松患肩,自然下垂,这时患者患侧手腕与医者的膝关节,大致在同一水平位置。医者一手搭按在患肩上,弯腰,另一手将下垂的患手握住,夹在自己的双膝内踝之间,患手位置取其自,这时自由摆动的下折端(角的一条边)已被医者夹住,并通过小腿,足底、鞋底与地面相连,而且借助鞋底与地面之间的摩擦而被固定。肱骨头(角的另一条边)借助关节的拉力而被固定在躯干上。这时医者双手拇指按住患肩大结节部位,余八指环扣于腋下骨折突出部位,站稳脚根,嘱患者直腰,然后双拇指按定,余八指用力向外或外后方向扳动,这时可清楚地感到骨折复位的声音。嘱患者直腰是通

过患者的主动伸腰运动,进而牵动已被相对固定的伤肢,即一个角顶为中心的两个方向相反的力,使角变成直线,这符合前面所说的第一种方法。医者双手用力向外扳动,是将力作用在角顶,这符合前面所说的第二种办法,医患共同努力,两种办法同时使用,完成矫正骨折成角畸形的动作。因为外展型骨折断端附近外侧的骨膜是完整的,所以向外扳时用力稍大不必担心,不会造成复位过度。外展型骨折成角畸形是最主要的矛盾,成角畸形矫正后,主要矛盾就得到了解决,然后用手触摸。或X线检查复位效果,一般都能一次复位满意,如不满意可根据具体情况给予相应处置。复位满意后给予固定:器材:1、直径为4cm,长约10cm的竹管或塑料管一段。表面钻小孔数个。2、白布一条,10cm宽,6m长。三列绷带亦可。3、厚纸板一块。20—30cm长7—8cm宽。4、胶布,绷带适量,备用。操作:1、将管的表面缠裹绷带2—3层,不要太厚,以免影响透气性。再另用绷带捻一布带穿于管的中心。将管放在患肩的腋下,布带先在患肩上方交叉,然后绕到对侧腋下打结,系好。2、患侧肩臂缠以绷带,将厚纸板弯成半圆形用胶布粘于臂外侧。3、用白布条将患肢与躯干缠绕固定。患肢尽量向胸臂靠拢。悬臂带从白布带下通过。

解除固定时间:成人三周、儿童仅需十天左右。