

## 外固定

# 小夹板配外展架固定治疗肱骨骨折

湖北省黄冈地区卫校 (436100) 聂席安

1979年至1985年, 笔者运用手法复位、小夹板配外展架固定治疗肱骨骨折28例, 收效满意, 现报告如下。

### 临床资料

本组28例, 男25例、女3例; 年龄最大53岁, 最小8岁; 肱骨外科颈内收型骨折9例, 肱骨干中1/3骨折15例, 肱骨干中下1/3骨折4例; 病程最长24天, 最短4小时。整复后X线检查: 解剖复位14例, 功能复位12例, 其中成角移位 $5\sim 12^\circ$  10例, 侧方移位1/3~1/5者7例, 重叠移位1cm左右3例, 分离移位0.2cm 2例。小夹板配外展架固定3~4周后X线检查: 解剖位愈合19例, 功能位愈合9例, 其中成角移位 $5^\circ$ 左右5例、侧方移位1/6者5例, 重叠移位0.5cm 1例, 旋转分离移位无。固定最长时间42天, 最短时间19天, 平均达临床愈合时间31天。

### 治疗方法

1. 整复: 肱骨外科颈内收型骨折, 患者坐位, 一助手用布带绕过腋窝向上提拉, 屈肘 $90^\circ$ , 前臂中立位, 另一助手握其肘部, 沿肱骨纵轴方向牵拉2~3分钟, 待缩短移位矫正后, 术者两拇指按于骨折部向内推, 其他四指使远端外展; 助手在牵引下将上臂外展即可复位。肱骨干中1/3骨折: 患者坐位, 一助手用布带通过腋窝向上, 另一助手握持前臂在中立位向下, 沿上臂纵轴对抗牵引, 待重叠移位完全矫正后, 术者以两手指抵住骨折近端外侧推向内, 其他四指环抱远端内侧拉向外, 纠正移位后, 术者捏住骨折部, 助手徐徐放松牵引, 使断端互相接触, 轻轻摇摆骨折远端, 使其互相嵌插。肱骨干中下1/3骨折整复手法同中1/3骨折, 但牵引时不宜使用暴力, 以免产生断端分离移位。

2. 固定:

(1) 小夹板固定: 肱骨外科颈内收型骨折平垫两个, 安放在原始骨折成角处, 小夹板四块超肩关节固定。肱骨干中1/3骨折: 横形骨折用环形压垫, 斜形或螺旋形骨折, 两点相对加压, 侧方移位、错对加压, 成角移位, 三点加压, 四块夹板分前、后、内、外安放, 扎带三条捆扎固定。肱骨干中下1/3骨折, 压垫安放同上, 但桡神经沟部不宜放压垫, 超肘关节固定。

(2) 外展架固定:

将小夹板固定好的患肢放于外展架上, 肱骨外科颈内收型骨折固定在肩关节前屈外展 $70^\circ$ 左右, 肘关节屈 $90^\circ$ , 前臂中立位, 时间3周左右即改为功能位固定。肱骨干中1/3骨折, 肩关节固定于前屈外展 $80^\circ$ 左右, 有重叠移位可下降 $10\sim 15^\circ$ , 并配以橡筋圈套住肘部, 挂于外展架牵引架上稍加牵引, 有分离移位, 外展前屈 $90^\circ$ 位置固定, 配以弹力绷带套住肩, 肘关节部相对挤压以合骨, 肘关节屈 $90^\circ$ , 前臂中立位, 4周后即改为功能位固定。与此同时, 应加强患肢肌肉的舒缩活动和各关节的功能锻炼。肱骨干中下1/3骨折同中1/3骨折固定方法。

### 讨论

小夹板配外展架固定治疗肱骨骨折, 既考虑到夹板的约束力和压垫的效应力, 亦注意到骨折后的病理变化及局部内平衡因素。符合逆创伤机制复位固定的原理。实践证明小夹板配外展架固定治疗肱骨外科颈内收型骨折, 肱骨干中, 下1/3骨折, 既可矫正成角, 旋转移位, 又可防治骨折端的分离, 侧方移位; 既可有效地固定骨折部, 又可通过功能锻炼使肌肉产生的内动力起到慢性复位的作用, 且功能恢复快。是一种较理想的固定法。