

肿胀减轻后加用夹板,充分利用压垫三点加压原理,使骨折维持良好的对位;20 多天后骨断端间已纤维连接,骨断端间已相对稳定,此时患肢肿胀已消,但仍需有良好的外固定,此时采用石膏固定牢靠,塑形好,护理方便的优点,将肢体固定在一定位置,为骨折提供了良好的生长环境,患者可带石膏回家休养治疗,这样减轻了患者经济负担和精神压力,减少了护理的麻烦。在石膏的牢固保护下患者可更大胆地作肌肉收缩锻炼。石膏固定 1 个月左右,骨折端间一般均有较多的骨痂生

长,但此时骨折愈合尚不十分牢固,在夹板保护下锻炼患肢膝关节,这样可促进患肢血液循环,增加物质代谢,加速骨折愈合,又减少了患肢膝关节的僵硬,这样使骨折修复与功能恢复齐头并进,使疗程大为缩短。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 172.

(编辑: 李为农)

“8”字带治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折

苑敏 胡宇奇 赵树森 杨木楠 李世英
(齐齐哈尔市中医医院, 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

自 1993 年始,采用我省名中医刘祥林主任医师研制的“8”字悬吊固定带,治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折,取得满意疗效,报告如下。

1 临床资料

本组 45 例中男 32 例,女 13 例;年龄 2~12 岁;病程 0.5~7 天;尺偏型 21 例,桡偏型 12 例,单纯伸直型 12 例;固定时间 18~28 天。

2 治疗方法

2.1 “8”字悬吊固定带制作 “8”字悬吊固定带由固定带、悬吊带、上臂托、前臂托四部分构成。固定带及悬吊带均由人造革、薄泡沫缝制而成。长 40~60cm,宽 2.5cm,两头缝有长 10~20cm 的尼龙粘扣。上臂托:用 7cm×5cm×0.2cm 的塑料板弯成弧形,外罩人造革。前臂托:用三层胶合板制成,长 20~30cm,宽 4~6cm。外罩人造革,其中一端有长 7cm 的手柄。上臂托、前臂托都穿在固定带上,位置是可调的,这样三者就成为一个整体。

2.2 使用方法 首先将骨折复位,复位满意后,将肘关节屈曲 100°~110°,由助手把持住此时的位置,术者将固定带呈“8”字形缠绕于上臂、前臂,调整好上臂托、前臂托的位置,使上臂托置于上臂背侧,前臂托置于前臂尺侧。再将吊带穿过“8”字固定带在肘前方的交叉部,并绕过颈部,拉紧吊带将两端连接在一起,固定完毕。此时,患肢悬吊在胸前,肘关节屈曲 100°~110°,前臂呈中立位。

3 治疗结果

本组解剖复位 38 例,轻度桡偏 6 例,尺偏一例(侧方移位小于 0.2cm)。肘关节屈伸均正常,仅有一例出现肘内翻。

4 讨论

4.1 “8”字悬吊固定带是通过内、外力系相结合来达到固定效果的。内力系因素包括三个方面:①当屈肘大于 90°时,肘后侧的肱三头肌被拉紧,同时后部未断的骨膜也同时拉紧,构成了强有力的后部屏障。②骨折两断端形成挤压,使骨折断端嵌插,加之骨折端凹凸不平,摩擦力加大,有效地阻止骨折端后方移位及侧方移位。③从解剖结构看,当屈肘时,尺骨冠状突顶压在肱骨下端的冠状窝内,阻止骨折远端向前倾斜移位或翻转。外力系因素包括两个方面:①固定带的作用是通过“8”字形缠绕于前臂、上臂来维持肘关节屈曲角度的,当肘关节屈曲 100°~110°时固定最稳定、牢固。如固定带松弛,屈肘小于 90°,骨折远端就出现后倾,向前成角,大于 110°则影响前臂的血运,特别是在局部肿胀严重时。②吊带的作用不仅是悬吊患肢于胸前,更主要的作用是通过调整它的松紧来维持屈肘角度。前臂托与上臂托的作用是增大受力面积,减小固定带对前臂、上臂的压力,避免患肢的血循环障碍,前臂托的手柄能控制前臂旋转,保持前臂中立位。

4.2 使用时的注意事项 对于肘关节肿胀严重,局部出现张力性水泡的患者,固定时屈肘角度可适当减小,达 90°即可,以免影响前臂血运。此时摄片,可见骨折端出现前成角,暂不必纠正,待 3~5 天后,局部肿胀逐渐减轻,再加大屈肘角度至 100°~110°,调紧固定带及吊带,前成角即可纠正。

“8”字悬吊固定带,制作简单,使用方便,可随时调节带的松紧,便于观察患肢末梢血运情况,固定稳定、可靠,治疗效果好,是伸直型肱骨髁上骨折较好的固定器材和方法。

(编辑: 连智华)