

· 临床研究 ·

持续骨牵引治疗小儿肱骨髁上骨折

Treatment of supracondylar fractures of humerus in child with continuous bone traction

陈公林¹, 连育才¹, 陈 鸣²

CHEN Gong lin, LIAN Yu-cai, CHEN Yi-ming

关键词 肱骨骨折; 牵引术 Key words Humeral fractures; Traction

我院自 1996 年行尺骨鹰嘴牵引治疗小儿肱骨髁上骨折, 取得良好效果, 现报告如下。

1 临床资料

自 1996 年 6 月至 2002 年 4 月, 行尺骨鹰嘴悬吊牵引治疗小儿肱骨髁上骨折共 158 例, 其中伸直型 142 例, 屈曲型 16 例; 随访完整的 60 例, 其中男 42 例, 女 18 例; 年龄 2.5~16 岁, 平均 10 岁; 伸直型 52 例, 屈曲型 8 例; 均为 1 周内新鲜骨折, 有不同程度的桡尺偏斜或旋转畸形。

2 治疗方法

尺骨鹰嘴悬吊牵引夹板固定: 患者仰卧或健侧卧, 左右两边各放一多功能牵引架。患儿屈肘 90°, 从尺骨鹰嘴突下 2 cm, 穿入克氏针, 装上牵引弓后, 通过尼龙线悬吊于多功能牵引架上, 牵引重量 1.5~3 kg, 此为第一个牵引力。第二个牵引力是: 手及前臂套入网罩, 网罩一端挂在牵引针两侧, 另一端通过丝线挂在多功能牵引架上(与尺骨牵引力线同一方向), 牵引重量 1~2 kg。第三个牵引力是: 上臂在骨折近端处套三角巾, 与前两力反向牵引, 挂在另一个多功能架上, 重量 1~2 kg。对于屈曲型骨折则无须后两个牵引力, 但前臂及手仍通过网套固定在多功能架上, 目的是使肘关节屈曲 90° 及维持平稳, 牵引装好后 2~3 d 床旁摄 X 线片, 根据 X 线片进行适当手法复位调整, 直到满意为止。对位满意后上夹板, 维持量牵引 2~3 周, 到期解除牵引, 在三角巾悬吊或夹板保护下进行功能锻炼, 以活血化瘀中药薰洗辅助治疗。

3 结果

所有病人牵引后 3~4 d, 肿胀可明显减退, 经过调整 7~10 d 复位满意, 维持牵引 2~3 周后解除骨牵引及三角巾悬吊, 进行功能锻炼, 全部在 2~6 个

月后肘关节伸屈功能完全恢复, 没有出现 Volkmann 缺血性肌挛缩, 无肘内翻畸形, 有 5 例出现轻度肘外翻角增大, 均 < 30°, 对外观及功能均无大影响。根据以下标准进行评定: 优, 肘关节伸屈活动正常, 无肘外翻和肘内翻畸形; 良, 肘关节伸屈活动正常, 肘外翻 < 30°, 无肘内翻畸形; 差, 肘关节活动受限或肘内翻畸形, 或外翻角 > 30°。本组: 158 例病人中, 随访完整的 60 例, 随访时间 6 个月~5 年, 平均 2.5 年, 其中优 55 例, 良 5 例, 差 0 例。

4 讨论

尺骨鹰嘴牵引根据骨折移位情况, 由三个方向的力量进行持续牵引, 逐步达到复位的目的, 而且每 2~3 d 床旁摄片, 随时手法调整复位使对位准确满意。通过悬吊后, 促进静脉回流, 能迅速消除水肿, 为复位提供条件。常规治疗手法复位夹板固定, 由于肿胀可能进一步加重, 容易引起 Volkmann 缺血性肌挛缩, 通过悬吊牵引, 1 周后复位满意再上夹板, 水肿高峰期已过, 避免了 Volkmann 缺血性肌挛缩的发生^[1]。对有侧方移位和旋转的病例, 可在牵引下手法矫正, 同时改变牵引力线方向来逐步纠正。复位标准宁愿桡偏也不能尺侧移位, 这样可防止肘内翻畸形的发生^[2]。通过悬吊牵引复位, 不需要手术, 很好的保护了伸肘装置且在牵引夹板固定时, 很好地利用了动、静结合原则, 可早期进行功能锻炼, 使肘关节伸屈功能更快得到恢复。尺骨鹰嘴牵引只适用于新鲜骨折病人, 对陈旧性骨折, 已有骨痂生长者不合适, 应注意选择病人。行牵引时, 注意进针不要穿过桡骨, 也不能损伤骨髓, 否则, 影响小儿骨骼生长。

参考文献

- 1 梁军, 钱洁, 李明, 等. 肱骨髁上骨折的并发症及其防治. 骨与关节损伤杂志, 2001, 16(6): 459-460.
- 2 徐英杰, 张树伟, 张子长, 等. 210 例小儿肱骨髁上骨折治疗方法改进探讨. 中华骨科杂志, 1998, 18(8): 463-466.

(收稿日期: 2003-06-02 本文编辑: 连智华)