

·手法介绍·

旋转折顶手法复位治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折

段玉堂,杨鹏

(平凉市中医骨伤医院,甘肃 平凉 744000)

关键词 肱骨髁上骨折; 正骨手法; 儿童

Roundabout and anti-folding manipulation for treatment of backward supracondylar fractures of humerus in children DUAN Yu-tang, YANG Peng. The Traditional Chinese Medicine Orthopedic Hospital of Pingliang, Pingliang 744000, Gansu, China

Key words Supracondylar fractures of humerus; Bone setting manipulation; Child

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(5): 344 www.zggszz.com

肱骨髁上骨折的治疗方法很多,但复位后再移位及肘内翻仍是一个值得探讨的问题。自 2004 年 6 月至 2008 年 1 月通过临床实践,应用旋转折顶复位尺侧加垫屈肘小夹板固定治疗伸直型肱骨髁上骨折 68 例,疗效满意,总结报告如下。

1 临床资料

本组 68 例,男 36 例,女 32 例;年龄 2~13 岁,其中 6~9 岁 52 例,平均 6.8 岁;左侧 40 例,右侧 28 例;尺偏 38 例,桡偏 6 例,中立位 24 例。均为闭合性损伤,本组病例不包括无移位、无嵌插的裂纹形骨折,无合并神经血管损伤,损伤至就诊时间 3 h~5 d,平均 16 h。

2 治疗方法

患者由家属同向抱于怀中或站立固定于两膝之间,以右侧为例,助手站于患者身后牵引上臂,术者两手握前臂于旋后中立位做对抗牵引,牵引力量及牵引时间由骨折移位,重叠情况决定,如无重叠则稍做牵引并旋转纠正内旋即可,如完全移位并重叠则通过牵引纠正重叠。此时,在持续牵引下助手稳定近端并旋前,术者将患者右手随之旋前交于家属,术者将右手拇指移握于外上髁,其余 4 指扣于内上髁部,左手从前臂移至肘前环抱于肘前方,做一向前折顶,再以尺侧近折端为轴心使桡侧分离并使骨折远折端向尺侧反折顶,同时稍外旋,即而稍内旋并向桡侧推挤折顶复位并使桡侧互相嵌挤,完成旋转折顶复位。触摸了解复位情况,满意后外敷消定膏(本院自制,主要由酒大黄、丹参、无名异、紫荆皮、卷柏、生栀子、芙蓉叶等组成;批号:20040307)。用曲肘夹板、绷带缠绑固定,依次放置后、前、尺、桡侧夹板,并在后侧、内上髁放置梯形垫。固定稳妥后拍片复查,证实骨折复位满意。术后 3 d 更换消定膏,肿胀消退后外敷接骨膏(本院自制,主要由当归、骨碎补、煅自然铜、制乳香、制没药、红花等组成;批号:20040307)。每 3 d 更换 1 次。如就诊时肿胀严重,局部张力较大,不利于复位,则外敷消定膏 4~5 d 后复位。4 周后解除外固定,中药熏洗,功能锻炼。

3 治疗结果

我们根据复位后 X 线片,本组 68 例达解剖复位 57 例,

近解剖对位 11 例,1 例复位后 1 周再移位(因肿胀消退后未及时换药调整夹板松紧)而行手术治疗。其中 3 周拍片有明显骨痂形成者 62 例,全部患者均于 4 周取除夹板,进行功能锻炼。本组 68 例均获得随访,随访时间 6~16 个月,平均 14 个月。根据 Flynn 等^[1]标准:优,提携角丢失 0°~5°,肘关节屈伸度减少 0°~5°;良,提携角丢失 6°~10°,肘关节屈伸度减少 6°~10°;一般,提携角丢失 11°~15°,肘关节屈伸度减少 11°~15°;差,提携角丢失>15°,肘关节屈伸度减少>15°。本组 68 例,优 49 例,良 11 例,一般 8 例。

4 讨论

肱骨髁上骨折是儿童最常见的肘部损伤,在治疗中易发生前臂缺血性肌挛缩,血管和神经损伤以及畸形愈合。而畸形愈合又以肘内翻最多见,在造成肘内翻的原因中,整复不良,固定不当是术者的主观因素^[2]。骨折时内侧应力较外侧强,使内侧骨质压缩塌陷,修复生长延缓是产生肘内翻的病理基础;远折端受重力作用尺倾,远折端尺偏移位未得到完全矫正和维持复位是产生肘内翻的主要原因^[3]。根据肘内翻形成的原因,使用旋转折顶复位、尺侧加垫固定,在复位过程中连贯进行,一次完成复位。针对肘内翻形成原因,充分纠正内旋,尺偏及尺侧嵌插,使复位后尺侧微张开,桡侧嵌紧,同时在尺侧加垫,对抗复位后因重力因素向尺侧移位的倾向力。治疗成功的另一重要因素是复位固定后必须每隔 3 d 来院复查更换消定膏 1 次,直至肿胀消退,以防因肿胀消退后固定乏效,造成重新移位。

参考文献

[1] Flynn JC, Matthews JG, Benoit RL. Blind pinning of displaced supracondylar fractures of the humerus in children. Sixteen years experience with long-term follow-up. J Bone Joint Surg (Am), 1974, 56(2): 263-272.
[2] 王红杰. 旋肘屈肘复位纸夹板外固定治疗伸直型肱骨髁上骨折. 中国骨伤, 2008, 21(6): 452.
[3] 周根欣, 詹振宇, 章善富. 小儿肱骨髁上骨折肘内翻预防. 中国骨伤, 2007, 20(8): 516.

(收稿日期:2008-12-25 本文编辑:王玉蔓)