

超锁肘稳前臂固定法治疗儿童肱骨髁上骨折400例

辽宁省海城市正骨医院

张玉香 指导 苏玉新

笔者自1979年至1989年,以超锁肘稳前臂7块小夹板固定法治疗儿童肱骨髁上骨折400例,效果满意,现报告如下。

临床资料

性别:男215例,女185例;年龄:6~14岁,其中6~8岁148例,9~11岁153例,12~14岁99例;损伤部位:左侧283例,右侧117例;受伤原因:交通伤139例,体育伤49例,追逐伤164例,暴力伤48例;骨折类型:伸直型249例,屈曲型99例,粉碎型52例,其中闭合伤344例,开放伤56例;病程:1~7天,其中1~3天214例,4~5天109例,6~7天77例。

治疗方法

1. 手法整复:臂丛神经麻醉。伸直型,患者仰卧,伤肢外展,两助手分别握骨折两端对抗牵引,以达“欲合先离,离而复合”。术者先纠正侧方移位,然后一手四指并拢放于近折端上方,向内下方用力,拇指放于远折端凹陷之处。另一手四指并拢将远折端向上外方托提。两助手持续牵引,握远端的助手徐徐屈肘外旋,肘关节无阻力,复位即满意。屈曲型,两助手以上法持续对抗牵引,术者先纠正侧方移位。然后双手四指顶住骨折近端向下向前推进。令握前臂的助手徐缓伸直患肘达180°,术者手摸心会,骨折端有移位感即表示复位。复位后,术者一手紧握骨折部,另一手握前臂外展,使两断端充分嵌插。术后X线透视,复位满意后,方可固定。

2. 小夹板制做:取厚度0.2厘米具有纵形弧度柳椴木板7块。先制内、外、后侧板各1块,长宽相等;前板1块长度是外侧板的五分之三;前臂托板1块。从鹰嘴至第二节指骨为长度。宽与前臂相等;拉板2块,宽度是托板的1/2,长度从肱骨中段屈肘90°,至前臂中段。

3. 固定方法:将事先用卫生纸做好的半环塔形纸压垫,放于骨折的远、近交错处各一个。用薄毛巾包扎。7块小夹板按名称位置放好,关键是内、外、后3块板,应超出鹰嘴部4厘米。屈肘60~90°较妥(因肿胀严重者,屈肘过重有碍血运),用内、外拉板将肘关节锁住,用绑带包扎。使伤肢前臂稳定,不内外上下摆动为度。

治疗效果:解剖学对位265例,近似解剖学对位54例,功能对位81例;骨折临床愈合最短16天,最长24天,平均19天;功能恢复情况:解除固定后,当即功能恢复136例;264例于解除固定后,患肢轻度受限,经功能锻炼,均在3~7天内恢复正常活动范围。

典型病例

例一:周××,男,9岁,学生,课间玩耍跌伤,1982年5月29日就诊。查体:左肘关节后有一4厘米长伤口,肿胀、压痛、畸形,触诊有骨擦音,异常活动。X线摄片示,肱骨髁上骨折(伸直型)。局麻,清创缝合,手法整复,超锁肘稳前臂7块小夹板外固定。术后三期分治用药,同时用抗生素1周。3周后X线摄片示,骨折解剖对位,临床愈合。3个月后复查骨性愈合,无后遗症。

例二:杨××,女,6岁,其母骑自行车带在后边,不慎与他人相撞,孩子肘关节屈曲肘后侧落地摔伤。1980年7月3日就诊,诊见患儿用健手托伤肢。查体:右肘关节明显肿胀、压痛、拒按,触诊可闻及骨擦音,异常活动。X线摄片示肱骨髁上骨折屈曲型。处置:局部麻醉,手法整复,超锁肘稳前臂7块小夹板固定。术后三期分治用药。4周后X线摄片,骨折对位对线良好,骨折线模糊,有骨痂形成。6个月后复查,解剖对位、骨性愈合,随访2年无肘内翻后遗症。(下转10页)

撬拨法治疗食指掌指关节脱位二例报告

江苏常州中医院骨伤科 蒋惠娟

例1：男性，19岁，学生，八九年十月七日傍晚就诊。主诉当天下午打球时不慎扭伤右食指，当即感疼痛，继而肿胀，不能活动。检查：右食指掌指关节处肿胀，畸形，压痛明显，关节功能障碍。X片提示右手食指掌指关节脱位，指骨基底部向背侧移位。予手法复位未见效，即用克氏针撬拨，复位成功，屈曲位固定患指，两周后复诊，关节功能正常。

例2：女性，22岁，工人，九〇年四月十八日就诊。主诉右手被机器轧伤，即感疼痛，不能活动。检查：右手第二掌指关节肿胀，畸形、压痛，关节功能障碍，X片提示右食指掌指关节脱位，移位情况与例1相同。用撬拨法

复位，效果满意。

方法：局部皮肤消毒，在X线透视下用1.5mm克氏针从掌侧掌指横纹处穿入，斜向掌骨头桡侧，并紧贴掌骨颈，撬拨克氏针，同时以拇指顶住掌骨头，屈曲食指，此时可听到轻微回复声。拔出克氏针，针眼处无菌纱布复盖，屈曲位固定掌指关节。

小结：食指掌指关节脱位时，指骨基底部可以向任何方向脱位，但以向背侧脱位较多，掌侧关节囊壁撕裂，掌骨头自破裂处向掌侧突出，关节囊卡于指骨基底及掌骨头的背侧，这样手法复位就困难了，本方法撬拨破裂的关节囊壁，以利于掌骨头回复。

（上接33）

力过小起不到固定作用，用力过大阻碍了血液流动。测力带可以按要求随时调整力度，可标记出术者用力程度，作为记录备查，总结。充分发挥夹板及压垫的效应力，使小夹板外固定治疗骨折，从经验型走向科学型。测力带不仅用于前臂骨折，而长管骨骨折均可适用。

~~~~ ~~~~ ~~~~

（上接18页）

病人，骨折也不易再移位。同时也给肢体的功能锻炼，关节活动，骨折愈合，下肢骨折的早期见重都带来了有利条件，可以使骨折的愈合和肢体功能的恢复达到同时并进的效果。

（上接31页）

### 讨论与体会

肱骨踝上骨折是儿童常见的骨关节损伤。临床以伸直型较多，病因乃跌倒时肘关节处于半屈位，掌心触地，暴力经前臂传达到肱骨下端造成。此类骨折发病率较高，整复固定较难，且多遗留肘关节畸形和功能障碍。笔者分析以往治疗儿童肱骨踝上骨折易遗留肘内翻的原因，总结以调整髓中线为标准，按照骨生物力学原理，塑形制作超锁肘稳前臂7块小夹板固定法治疗儿童肱骨踝上骨折，效果显著。由于前臂稳定不内外上下摆动，使整复后的骨折，牢固地保持在生理位置上。杜绝了肘内翻后遗症的发生，有力地保障了儿童身体健康。