

小夹板固定治疗股骨干斜形骨折

山东省济宁市第一人民医院骨科 孙从宪 于宪奎 李永灿

成人股骨干骨折单纯小夹板固定不能有效地保持骨折对位。为此，我院采用小夹板固定加骨折端横向对抗牵引治疗股骨干中下段斜形骨折35例，其中男21例，女14例；年龄15~37岁；随访时间平均13个月；35例皆痊愈，临床愈合时间平均为73天。对位对线良好，功能恢复满意，无任何并发症。现报告如下：

固定牵引方法：首先用骨科牵引床作纵向牵引手法复位，经X线检查复位满意后，在局麻下经皮由内、外侧对冲性穿入2条骨圆针（直径1~2mm），两条穿针分别通过骨折的两断端，针尾打结阻止通过。用4块小夹板固定患

※※※※※※※※

※※※※※※※※

※※※※※※※※

※※※※※※※※

本文从以下几个方面进行了讨论分析

一、从伤后就诊儿童的性别看，男女之比为13.67:1，除男孩顽皮，好动，易于受伤这一因素外，本地区重男轻女的传统封建思想使得女孩伤后较少获得治疗机会。

二、从就诊儿童的年龄看，6—10岁患儿占本组病例一半以上，由于本地区经济和文化教育事业相对落后，托幼和教育机构缺乏，儿童往往上学很晚或根本无条件上学，因此无从获得有效的照管和教育。且此组年龄儿童正处于懵懂、新奇、好动时期。这是儿童中一组更宜受到关注和照管的年龄。

三、本组致伤原因居前六位的依次是树上摔下、跌伤、车祸、自行车伤、牛背上摔下及房屋倒塌致伤。这与经济发达地区交通及工伤事故为主要致伤因素的情况是有差异的。本文从经济情况、生活现状，自然条件以及儿童的特性等方面进行了分析。

四、从儿童伤后就诊的时间看，伤后24小

时，内、外侧夹板钻孔穿出牵引针，将夹板两端垫好棉垫并固定牢固后，将牵引针向两侧同时拉紧固定在夹板上即可。回病房后的管理同小夹板固定，两周后可行功能锻炼，2月后可拔除牵引针，继续夹板固定至骨折愈合。

讨论：小夹板作支架，当2条牵引针向两侧对抗拉紧时，左右的拉力可矫正向侧方成角，2条牵引针的合力可阻止重叠、旋转移位及向前后成角。其作用力强，固定牢稳，操作简便，装置轻便，利于功能锻炼，克服了单纯小夹板不能治疗成人股骨骨折的弱点。

时内就诊者仅占三分之一，其原因主要为：

（一）经济困难；（二）交通不便；（三）因求神拜佛或被民间草医所耽误。

五、由于文化落后，缺乏现代科学卫生知识，人们仍然迷信神、佛，以及民间草医（其中不少是巫医）。不少患儿就诊时存在患肢溃疡、感染、骨髓炎及肢体畸形和功能障碍。草“药”用手可及的青草、树叶、树皮或斑蝥、蜈蚣等捣碎后外敷，或用芭蕉叶包上变馊的稀饭外敷，不仅给后期治疗带来许多麻烦，而且遗留给患儿的痛苦有的甚至是终身的。

六、从伤后住院时间上分析，许多入院后根本未治或治疗刚刚开始家长即携患儿自动出院，惧怕手术不辞而别亦常有之。除经济困难为一因素外，文化素质低乃另一主要原因。

作者认为：进一步加强此类地区的经济建设与文化教育和卫生事业的开发，提高各族人民群众的文化素质和健康水平，搞好儿童损伤的防治，是一件值得注意的事情。