

小夹板外固定治疗儿童股骨干骨折

江西省萍乡市中医院(347000) 杨 萍

儿童股骨干骨折临床很常见,尤其多见于10岁以下的儿童,在治疗上,对3岁以下儿童,一般采用垂直悬吊皮肤牵引,对较大儿童多采用水平持续皮肤牵引,两者在临床上均具有一定疗效。但皮牵引往往容易引起皮肤过敏反应而影响治疗,因此,笔者在临床上摸索出用小夹板外固定治疗,收到较好效果。现介绍于下:

固定材料:1、长、短夹板各一套。短夹板共四块(用于骨折局部固定),夹板上、下端的宽度相当于大腿上、下周径的 $1/5$;长度:外侧夹板从股骨大粗隆到股骨外上髁,内侧夹板从腹股沟内侧到股内上髁,且上端顺腹股沟沿线方向切成斜形,前侧夹板从腹股沟到腓骨上缘,后侧夹板从坐骨结节下方到腓窝上方。长夹板共三块(用于整个伤肢固定),夹板上、下端的宽度与肢体上、下端侧面宽度相等;长度:内侧夹板从腹股沟到内髁下缘,外侧夹板由髌韧带至外踝下缘,后侧夹板由坐骨结节下方至跟部。2、扎带三条,以1~2厘米的白扁带为宜。绷带2~3根。3、砂袋二个,长约35厘米,宽约20厘米。4、脱脂棉适量。

操作方法:骨折整复后,在维持牵引下,将前、后、内、外侧四块短夹板放在大腿部相应位置上,如骨折整复前有侧方移位或成角畸形时,可在夹板的适当位置上放置压力垫,以维持骨折断端在整复后的良好位置。然后用三条布带绑扎,松紧度以布带在夹板上能上、下移动1厘米为宜。再放置长夹板,并在股骨内外髁、内外踝、以及足跟部等处垫以脱脂棉,避免造成压迫性溃疡。腓窝部用脱脂棉适当垫高,使膝关节微屈($160^{\circ}\sim 170^{\circ}$)。然后用绷带包扎,绷带的一端系在外侧长夹板的最上端,先从腹部绕躯干缠3~4周,再包扎大腿部(防止夹板下滑),最后绑扎小腿。注意暴

露膝盖及足背部,便于观察患肢肿胀及末梢循环情况,又有利于踝关节作背伸、跖屈锻炼。将患肢置于轻度外展中立位,肢体远端适当抬高 $10\sim 15^{\circ}$,以利静脉回流和消肿。两个砂袋分别置于伤肢内、外侧,防止骨折发生旋转移位。

典型病例:吴磊江,男,3岁。因左大腿部跌伤、肿痛、功能障碍三小时而前来我院就诊。查体:内科系统无异常。伤科所见,左大腿中部肿胀明显,呈外凸畸形,局部压痛性,纵向叩击痛阳性,并可扪及骨擦音。X线摄片显示,左股骨中段斜形骨折,两断端向外成角约 20° 。临床诊断:左股骨中段斜形骨折。骨折经手法复位后,采用小夹板外固定(固定方法如上述,从略)。并作X线摄片复查,片示左股骨中段斜形骨折,成角畸形得到纠正,骨折断端对位对线良好。将伤肢置于外展中立位,远端稍抬高。定期检查夹板的松紧度测量下肢长度,并嘱家属注意保持患儿体位和诱导患儿作踝关节背伸、跖屈锻炼。

五天后,患肢肿胀逐渐消退,疼痛减轻。检查夹板松紧度适宜,测量双下肢等长。X线摄片显示,左股骨中段斜形骨折,骨折端对位对线良好,未见错位征象。十二天后作X线摄片复查,片示左股骨中段斜形骨折,对位对线良好,已有少量骨痂形成。四周后,左下肢肿胀疼痛消失,骨折局部无压痛及纵向叩击痛,双下肢等长。X线摄片显示,左股骨中段斜形骨折,对位对线良好,已有大量骨痂形成,骨折线模糊。解除外固定,并嘱家属诱导患儿加强伤肢功能锻炼。治疗四周,达到临床愈合。

体会:小夹板外固定治疗儿童股骨干骨折,既克服了皮肤牵引易引起皮肤过敏反应的弊病,又符合“动静结合”的骨折治疗原则。儿童股骨干骨折主要为生活伤,其致伤力

药物与方剂

弹力中药磁性背心治疗胸腰椎骨折

江苏宜兴市中医院(214200)

蔡德猷 程旭明 吴晨光 孙家祥 许正新 尹立平

我们自制弹力中药磁性背心治疗单纯性胸腰椎骨折,该背心集复位、固定、药物治疗于一体,临床上获得了满意的疗效。

组成及使用方法:背心由架体、固定带、弹力装置、中药垫、磁片组成。

1.弹力装置部分:椎体压缩骨折发生时,前柱受压应力作用而发生楔形改变,后柱却受张力作用而发生棘间韧带及关节突关节的损伤,据此损伤机理而设计的弹力装置,利用其反张力使整个人体脊柱呈反张状,此时,产生药垫向前推的作用力,将后凸的椎体向前复位。同时,前纵韧带紧张,将椎体前缘的楔形压缩逐渐膨隆复元;后纵韧带及棘间韧带松弛,有利于因暴力损伤的椎体后部软组织得以修复。

2.中药垫:药垫内用药按骨折三期辩证选取。早期以活血祛瘀法,选归尾、地鳖、桃仁、大黄、苏木等药;中期以养血续筋接骨法,选归身、自然铜、川断、骨碎补、接骨木等药;后期以补益肝肾、强壮筋骨法,选杜仲、牛膝、熟地、山萸肉、补骨脂等药。

3.磁片:利于磁场作用,使组织细胞局部电流改变,促进骨细胞增殖;同时,又因磁场

作用而使毛细血管扩张,骨折局部血流量增加,促进组织细胞营养物质交换及新陈代谢,有利于骨折愈合。

以伤椎为中心,将中药垫,磁片置于伤椎处,用固定带将背心固定于患者腰背部,调整弹力装置的张力,以患者能耐受为度,3~4天即鼓励患者下床,在床边行走,6~8周拆除。

典型病例:×××,男,45岁,浙江梅山人,农民,因车祸从装满货物的卡车篷顶上跌下,腰部着地,跌下二小时来我院门诊,摄片示:第一腰椎压缩性骨折,椎体压缩1/2,收门诊观察室治疗,伤后48小时予以弹力中药磁性背心治疗,第三天下床活动,七天回原籍治疗,二十一天来院复诊,行走自如,嘱其继续穿用背心,功能锻炼,三月复诊时还能参加做轻微农活。

讨论:1.椎体楔形挤压性骨折,受累部位的脊柱产生不同程度的后凸畸形,如得不到矫正,患者在直立及行走时,为维持脊柱平衡,往往在畸形之上下形成一代偿性前凸,日久该部肌肉及韧带可产生慢性劳损,未能正确复位的关节突关节也可发生慢性损伤性关节炎,引起

(下转31页)

单纯,加上骨骼富有弹性,所造成的骨折多为稳定型(横型或短形斜形),粉碎性骨折罕见。儿童肌力又较成人弱,一般采用小夹板外固定后,不致因肌肉拉力而产生再移位。儿童再生能力强,骨折愈合快,固定时间短(一般固定四周左右),固定期间又可做踝关节背伸、跖屈锻炼,一般不影响关节功能。

小夹板外固定治疗儿童股骨干骨折能否成功,关键在于固定是否稳妥和能否维持伤肢的

体位。因儿童好动,又不能主动配合治疗,往往容易造成外固定松解而使固定失败,因此,必须采用超关节固定,限制上、下关节活动。绷带包扎时,采用“8”字绷带固定法(先绕躯干缠大腿)包扎,防止夹板松动和下滑。伤肢保持轻度外展中立位,并及时调整夹板的松紧度,测量患肢的长度和定期作X线摄片复查。笔者治疗59例,骨折均对位对线良好,无一例畸形愈合,效果满意。