

## 小夹板加外展架治疗肱骨中下段骨折

湖北中医学院附属医院 (430061) 白书臣 熊昌源

肱骨中下段骨折, 由于解剖部位的关系, 容易出现分离移位; 如果治疗不当, 就会影响骨折愈合。我们从1982年以来采用小夹板加外展架治疗14例, 疗效满意, 介绍如下。

### 临床资料

本组14例, 男9例, 女5例; 右侧6例, 左侧8例。年龄最小16岁, 最大63岁, 平均35岁。骨折类型, 横型8例, 粉碎型3例, 短斜面型3例。其中分离移位者6例, 分离间隙最小0.2cm, 最大1cm, 平均0.5cm。接受治疗离损伤的时间1至40天。

外展架的制作: 根据伤肢的粗细, 选用适当长度的铁丝夹板; 测量上臂和前臂的长度, 以确定外展架各部分的长度。取一铁丝夹板弯成直角, 使其能够放置腋下, 保持上臂抬高、肩外展90°位。取另一铁丝夹板弯曲并扭转, 以利于放置前臂, 保持前臂水平, 肘关节屈曲90°位, 支承上肢为佳。根据胸廓侧面的弧度, 将两条短铁丝夹板弯曲, 分别紧贴胸廓放置。再把各铁丝夹板缚扎固定为一体, 棉垫、绷带包妥即可应用。

治疗方法: 根据骨折移位的情况, 进行手法整复, 放置压垫, 超肘关节小夹板固定, 外展架放在患侧, 将其用绷带包于胸廓侧方, 伤肢置于外展架上, 绷带缠绕固定肩、肘、腕关节于功能位置, 如果骨折端向内成角, 外展架要适当内收位放置。固定后即刻作握拳, 上臂肌肉舒缩活动。前一周每隔两天透视检查一次, 若复位欠佳, 可在外展架上以手法矫正。在观察期间, 随时注意调整和保持外展架的位置和松紧度。三周后拍摄X线片, 解除外展架, 带夹板作肩、肘关节功能练习。

治疗结果: 14例中, 达解剖复位者3例, 接近解剖复位者6例, 功能复位者5例。本组病

人, 经外展架固定后无1例再发生分离移位。14例均达临床愈合标准, 最短40天, 最长76天, 平均53天。

### 体 会

造成肱骨中下段骨折分离移位的原因, 主要是由于前臂重量的悬重牵引作用, 但是, 临床上因麻醉, 反复整复, 过度牵引, 整复后没有及时地采用预防分离移位的措施而引起的, 也并不少见。这种原因造成的分离, 间隙往往较大, 即使分离已纠正, 愈合时间也较长。因此, 手法复位和采取有效的预防分离措施是治疗中的主要环节。整复时不用麻醉, 防止肌肉麻痹而松弛。切勿反复整复, 以免骨荐磨损, 破坏骨折端稳定因素; 除重叠移位者须适当牵引外, 其它类型均不宜牵引, 避免骨端过牵。超肘关节小夹板固定, 能够保持整复后位置的稳定。外展架固定: ①可将肩、肘、腕关节固定于功能位, 患者站立或卧位, 均使伤肢处于抬高位置, 使外展架的支承力克服前臂的慢性悬重牵引作用和骨端因致伤外力而造成的不稳定因素, 从而控制骨折端发生分离、成角或旋转移位。②伤肢处于功能抬高位, 有利于恢复伤肢力系的平衡状态, 使疲劳而松弛的肌肉得到尽快的恢复, 利于伤肢肿胀的吸收, 缓解疼痛, 并能早期作肌肉收缩练习, 发挥肌肉夹板的作用而稳定骨折端。符合动静结合治疗骨折的原则, 为骨折愈合建立了良好的条件。③制作简单, 取材方便, 容易掌握, 便于使用和推广, 并且安全可靠, 固定稳妥, 避免了频繁的整复和调整。④重量轻, 便于携带。用途广泛, 多发骨折, 复合性损伤, 年老、多病、体弱的患者, 也可使用。本组病例, 无不愈合和其它副损伤发生。