

石膏托加塑形夹板治疗伸直型肱骨髁上骨折

内蒙古四子王旗正骨医院(011800) 张毅

我院自 1986 年~1993 年 9 月,以改良石膏托加塑形夹板固定并结合合理的练功治疗伸直型肱骨髁上骨折 188 例,现报告如下。

临床资料

本组男 113 例,女 75 例;年龄 3~15 岁;左侧 108 例,右侧 80 例;桡偏型 73 例,尺偏型 115 例;就诊时间最长者 12 天,最短者十几分钟;就诊时伴桡、正中神经牵拉伤各 6 例和 2 例,均在整复后 70 日内恢复。

治疗方法

1. 患肢肌间沟麻醉下,常规整复。其关键是将远折端造成轻度的桡倾,尽量使桡侧嵌入,尺侧开口为好。桡偏型可不必过度矫正。术后,在 X 光透视满意后方可固定。

2. 石膏托及夹板的要求:石膏上端从腋窝,下端至掌指关节,并固定于前臂旋后位;其厚度六、七层为宜,宽度为其患肢周径的 2/3,作内、外和后侧的固定。前侧由塑形柳木板,由肩前至腕关节,宽小于患肢周径的 1/3。对不稳定型可使用适宜的纸压垫。

然后安置石膏托及塑形夹板并固定于屈曲 60°~90°范围,用绷带缠绕后,悬吊于胸前。

每 2、3 天调节松紧度。术后常规用药,正确指导功能锻炼。

治疗结果

解剖复位 121 例,近似解剖复位 29 例,功能对位 36 例;除 2 例发生肘内翻外,功能均良好;骨折临床愈合最短 13 天,最长 25 天。

体会

肱骨髁上骨折引起肘内翻的主要原因是由于固定不当而使远折端向尺侧发生了倾旋所致。采用改良石膏托加塑形夹板治疗可将上臂、前臂、腕部固定在一个整体位置上,上、下、左、右不活动,有效地保证了断端的稳定性。在整复固定后 12、13 天拆除石膏,热敷肘关节并逐渐地作屈、伸活动且修理或更换加大伸直角外翻的石膏托和塑形夹板,直至完全伸直时固定于伸直位。一则有利于矫正和防止肘内翻畸形,因伸直锻炼时,可观察有无肘内翻;二则可使肘关节的功能得到早期恢复。明显降低了肘内翻的发生率。188 例都采取了被动功能锻炼,且一次性复位成功,副损伤较小,尚未发现骨化性肌炎病例。

这种方法操作简便。其重量略重于普通夹板,不会引起因固定物的重力而使远折端向尺侧倾旋;还可根据肿胀的程度调节松紧,换药、检查方便。一般情况下免于手术、牵引等之苦,易于掌握。

书 讯

《特殊型骨与关节损伤医案按》一书,最近由中国医药科技出版社出版。该书收集了近年来《中华骨科杂志》等 10 余家刊物所刊载的百余名专家收治的临床罕见的特殊型骨与关节损伤病案 200 余,附典型 X 线照片 100 余幅。逐案从发病情况、病理机制、诊断要点、治疗原则和方法、以及疗效和预后等方面加注了案语。为读者提供了一部临床准确认证,合理选择治疗方法,详尽了解特殊型骨与关节损伤的有价值的参考书。该书大 32 开本。每本定价 6.30 元。联系人:河南省洛阳市启明南路一号《中医正骨》编辑部秦克枫。邮编:471002。邮购连同书价 10% 的邮挂费共 7.00 元。款到即寄。