

3. 年龄、脱位程度与复位成功率的关系:从(表 1)中可以看出年龄与复位成功率无明显差异(3 岁以上病例与选择适应症有关);而从(表 2)中看出脱位程度与复位成功率有很大差异。我们认为在 3~5 岁以内的患儿脱位程度为 I、II 度且股骨头、颈、髋臼发育良好的可进行闭合复位治疗。3 岁以内的患儿即是年龄小,若脱位程度为 III 度,采用保守治疗仍有一定困难。

4. 治疗中应注意的问题:(1)复位不易成功者:如果髋臼指数大,颈干角及前倾角大,髋臼内软组织堵塞,或因关节囊粘连复位不易成功时,可采用弹力绷带固定法,迫使股骨头自行复位。(2)复发脱位者:复位固定后又自行脱位者,我们采用了支架患侧角度升高的方法,即患侧的吊带升高,使髋关节屈曲度增大,迫使股骨头逐渐复位,此种姿势保持了固定 3 周后将支架放平。对于因关节囊粘连复位后不能自然保持蛙式位者,就在股骨粗隆处用棉垫垫高,使髋关节处于极度外展位,3 周后改为正常蛙式位。(3)复位后股骨头向前下方半脱位者:我们不再另行复位,而在会阴部另置

横板,令其家长在抱患儿时,用手托住横板,1 个月股骨头可达到完全复位。

5. 固定体位及固定范围的问题:对半脱位或全脱位而股骨头及髋臼发育好的患者,可固定于安全角的蛙式位。对于 III 度脱位而股骨头及髋臼发育不良的患者,采用蛙式位固定。对于关节囊粘连严重及孟唇肥大的患儿,固定时将髋关节过度外展,在股骨粗隆处垫高,增加髋关节的稳定性。固定范围越小越好。

6. 固定时间:先天性髋关节脱位固定时间应为 6~9 个月为宜。

7. 并发症:(1)股骨头缺血性坏死:本组病例用胶皮兜及支架固定,既保持了蛙式位而不影响股骨头的生长,又减少了股骨头的坏死率。(2)髋关节挛缩:采用理疗和手法按摩。嘱家长一手固定耻骨及坐骨结节,一手进行牵引患肢内旋、内收活动,一般一个月可治愈。

(收稿:1994—04—21)

小夹板合石膏托固定治疗桡尺骨骨干骨折

浙江省桐乡市第一人民医院(314500) 俞钰贤 丁生伟

自 1992 年 7 月~1994 年 5 月,手法复位,小夹板合石膏托固定治疗前臂尺桡骨骨干骨折 36 例,介绍如下。

临床资料 36 例中男 21 例,女 15 例,年龄 13~62 岁;尺桡骨双骨折 85 例,单纯桡骨骨干骨折 6 例,尺骨骨干骨折 5 例,横形骨折,桡骨 24 例,尺骨 25 例,斜形骨折,桡骨 7 例,其中单根骨折 2 例,尺骨 5 例,无单根斜骨折,36 例均为新鲜闭合性骨折;就诊时间于伤后 1~12 天,平均 3 天。

治疗方法 臂丛麻醉下,患者平卧于手术台上,肩外展 70°~90°,肘屈曲 90° 助手分别握持肘部和手腕部,顺势对抗牵引,术者运用分骨、推按、折顶等手法使骨折复位。助手继续维持牵引,经 X 光电视透视骨折位置满意后,在前臂处敷一层接骨消肿膏药,放置分骨垫和加压力垫,用四块小夹板,外用弹力绷带缠绕固定。前臂原则上放置于中立位,上 1/3 骨折前臂可置稍旋后位,最后从手掌腕部至上臂中部上一背侧石膏

托,绷带缠绕固定于腕肘关节功能位。

术后嘱患者行握拳活动,每周摄片复查一次,3~4 周后,根据骨痂生长情况拆除石膏托,调整小夹板之松紧度,继续固定,并进行腕、肘关节的屈伸锻炼和云手活动,7 或 8 周待骨折临床愈合后,拆除夹板。

36 例骨折全部愈合,未发现肘、腕关节功能减退。无一例前臂存在外观畸形。

讨论 单纯用前臂小夹板治疗尺桡骨骨干骨折常常发生骨折复位固定后再移位。在小夹板外再放置一从手掌腕至肱骨中部的后石膏托,固定了腕、肘关节,阻碍前臂的旋转活动,防止了骨折因前臂旋转而移位。同时小夹板外缠绕的弹力绷带,可随前臂肿胀的减轻而收缩,始终对肢体保持一定的压力,使复位后的骨折端保持相对的稳定。待 3.4 周后骨折初步粘合,即可去除石膏托,单纯用小夹板固定,此时因骨折处已有连接,一般在夹板的保护下不会再发生移位现象。

(收稿:1994—07—16)