

外固定

张力活动板固定治疗尺骨鹰嘴骨折

河南省中医学院骨伤系 (450003) 张建福

笔者采用张力活动板固定治疗尺骨鹰嘴骨折 22 例, 报告如下。

临床资料

本组 22 例中男 14 例, 女 8 例; 年龄最大 51 岁, 最小 11 岁; 受伤距就诊时间最长 3 天, 最短 2 小时。

治疗方法

1. 张力活动板制作: (1) 半屈曲活动板: 取柳木板或五合板, 以前者为佳, 制成厚 0.5cm, 长 65cm, 上宽 7cm, 下宽 5cm 的夹板, 在夹板上、中 1/3 处作成约 165° 的弯曲, 然后在弯曲处的中部将夹板锯断, 中装一小型合页, 使该板有轻度活动余地。夹板末端弯曲面侧置一木桩。夹板外粘海绵, 并以针织物外面包裹。(2) 四头张力带: 取 6cm 宽, 100cm 长布带一条, 此布带称为四头固定带的横头, 在此带中部缝制一与其垂直、等宽、60cm 长的扎带二条, 此称为两竖头。扎带材料中间 30cm 部分系用弹力带缝制, 两端各 15cm 仍用布料。以上夹板与四头带联合应用, 即为张力活动板。

2. 整复及固定方法: 先于患肢肘上方至腕部松松缠绕绷带二层 (如血肿较甚者, 局部消毒后先将血肿抽吸干净)。一助手扶患肢前臂, 术者站在患肢近端外侧, 两手环握患肢肘部, 以两拇指推迫其近端向远端靠拢, 两食指与两中指使肘关节徐徐伸直, 即可使骨折复位。术者拇指维持复位后骨折块的位置, 扶持前臂的助手可将患肘缓缓屈伸数次, 使折端对合更加密切。将半屈曲活动板置肘前掌侧, 活动部分对准关节间隙水平, 用绷带于上臂下端及腕上部固定夹板的两端。将四头弹力带的两横头与两竖头交接处对准尺骨鹰嘴上方, 把两横头在骨折块上缘缠绕数周后打结于掌侧的夹板上, 两竖头分开斜向前臂掌侧, 拉紧两竖头, 使其维持一定张力, 打结于夹板下端的木桩上, 扎带应随肿胀的消退而及时调整。如发现骨折块有向后翘起者, 可在四头弹力带的横、竖头联合部下方加一压力垫。

3. 术后管理和练功: 术后应密切观察患部的肿胀情况, 如肿胀较甚, 应将肘上之两横头的捆扎适当放松, 如肿胀消退, 两竖头的张力则减弱, 应将两竖头接

紧, 使其维持作用于骨折处的力量不变。术后初期每 2 天调整扎带一次, 一周后 4~5 天检查一次。应告诉家属操作方法, 使其在家中自行调整。术后令患者作握拳, 肘微屈伸动作。6 周后经 X 线摄片骨折达临床愈合, 则可解除固定, 配合中药熏洗, 逐渐练习肘关节的屈伸。

治疗标准与结果

1. 疗效标准: 优: 骨折达解剖复位, 或前后移位 0.2cm 以内, 肘关节伸屈较健侧减少在 10° 以内; 良: 前后移位 0.3cm 以内, 或对位好, 骨折裂隙在 0.2~0.4cm 者, 或侧方移位 0.2cm 内, 肘伸屈较健侧受限在 10°~20°; 可: 前后移位 0.3~0.5cm, 或侧方移位 0.3~0.5cm, 或裂隙在 0.4~0.6cm, 肘伸屈受限在 20~30°; 差: 骨折块分离在 1cm 以上, 前后移位超过 1/2, 侧方移位超过 1/2 以上, 肘伸屈受限在 30° 以上。2. 治疗结果: 按上述标准评定: 优 18 例, 良 4 例。

讨论

尺骨鹰嘴骨折属波及关节面的骨折, 只有良好的对位和对线, 才能使病变关节日后恢复其正常的生理功能。采用张力活动板治疗该病, 肘前的半屈曲夹板, 不但对患肢可起固定作用, 其肘部有合页装置, 可使肘关节在小范围内伸屈活动; 四头带结合部向前下方的压力可维持骨折整复后的位置, 四头带二竖头中间部的弹力带能保持一定张力, 产生的弹性回力可拮抗肱三头肌对尺骨鹰嘴骨折块的拉力。整复固定后即令患肘在一定范围内活动, 避免了关节周围的粘连及肌肉的萎缩; 动静结合利于患肢的血循环, 促进骨折愈合; 活动时关节面相互之间的挤压, 产生了一种自身磨糙作用, 不但利于塑形, 还能纠正残余移位, 部分病例固定之初有轻度对合不良, 但通过不断活动, 复诊时关节面竟日趋平整且达解剖复位就说明了这一点。采用本法治疗, 固定时间短, 病人痛苦小, 功能恢复满意, 值得推广。

(收稿: 1994-10-11)