

手法整复小儿股骨干骨折

福建省周宁县医院 (355400)

林兆吕 汤 华 李 松

我院自 1986 年至 1994 年 6 月收治小儿股骨骨折 268 例, 行手法复位加小夹板外固定 186 例, 现将资料完整且经过半年以上随访的 136 例报告如下。

内外旋转在 5° 度以内, 无跛行; 良 41 例, 骨折对线良好, 短缩在 2.5cm 以内或成角内外旋转畸形在 15° 以内, 无明显跛行; 差 9 例, 骨折对位对线差, 短缩超过 2.5cm 或成角内外旋转超过 15° 以上, 明显跛行。本组未发生血管神经损伤、严重压疮、关节僵直等并发症。

临床资料

本组男 94 例, 女 42 例; 新生儿 3 例, 1~4 岁 17 例, 5~9 岁 42 例, 10~14 岁 74 例; 就诊时间: 24 小时以内 97 例, 25 小时~4 天 26 例, 5~10 天 8 例, 10~15 天 5 例; 骨折部位: 股骨干上段 28 例, 中段 65 例, 下段 43 例; 骨折类型: 斜型 45 例, 横行 63 例, 螺旋型 15 例, 粉碎型 5 例, 青枝型 8 例。

体 会

手法复位加小夹板外固定是治疗小儿股骨干骨折的一种比较理想方法, 治愈率高、合并症少。一般病例可不必麻醉, 必要时可在血肿内注入适量的普鲁卡因也能取得麻醉效果。

治疗方法

骨折整复固定术后的护理至关重要, 应随时注意患肢血运、压疮、水泡、短缩、成角、旋转等。

患者仰卧, 患肢与躯干成 90° 角, 第一助手双手环抱踝部并相应向上牵引, 第二助手双手环抱髌关节向下加压并固定骨盆, 待一二助手对抗牵引已使骨折短缩和旋转估计基本纠正时, 术者双手环抱骨折部实施相应复位手法使骨折复位。复位后一二助手持续对抗牵引, 术者将大块薄棉片环状包缠在待上夹板区域, 并在相应部位上好压垫, 压垫应以胶布固定, 再用绷带环缠压垫及棉片, 在大腿四周放置适合长度和宽度的夹板, 夹板上中下环绕 2cm 宽胶布, 使夹板稳定在相应位置上, 再用 5 条布带捆扎在胶布上和胶布间的夹板上。夹板选择要合适, 上段骨折应加超髌关节外侧外展夹板, 下段应加超膝关节内外后侧夹板。

对肿痛严重病例服用活血祛瘀药物有消肿止痛作用。局部用药亦有消肿止痛促进骨痂生长作用。笔者采用民间验方浸泡的接骨水局部用药收到一定疗效。方用: 大黄、黄枝、黄柏、丹参、红花、细辛、牛膝、乳没各适量浸泡黄酒中。干药粉与黄酒比例为 10:100, 浸泡至少 2 个月, 取药汁局部用药, 每次 10 毫升倒入骨折部棉衬内, 日 2-3 次, 有明显的止痛作用。

对骨折成角畸形和内外旋转严重病例应及时给予矫形。小儿股骨干骨折在复位后 X 线拍片短缩不超过 2.5cm 而又无内外旋成角病例可不必再复位。

(收稿: 1995-01-05)

治疗结果

优 86 例, 骨折对位对线良好或骨折重叠 1cm 成角

肘关节后脱位伴桡骨小头劈裂骨折误诊一例

浙江省仙居县中医院 (317300) 陈坚炜

方××, 女, 55 岁, 农民。1993 年 11 月 9 日上午行走跌倒, 左肘变形肿痛, 活动受限, 下午来院就诊。门诊检查: 左肘肿胀, 肘三角关系改变, 弹性固定。摄片报告: 左肘关节后脱位, 左肱骨外髁撕脱骨折。门诊医生予以手法整复, 石膏固定。X 线复查: 左肘脱位已复位。左肱骨外髁仍游离于肱桡关节线上方。再次试行

手法复位、固定, 再复查仍未得到满意对位, 即收入病房, 拟作切开复位内固定。手术取左肘外侧切口, 暴露肘关节时发现肱骨外髁完好无缺, 而前关节囊破裂, 桡骨小头前半部呈额状面劈裂, 游离于肱桡关节上方。考虑复位后可能发生骨缺血坏死及创伤性关节炎故作桡骨小头切除。术后石膏固定 3 周, 拆石膏后中药薰洗,