

端，向前下方牵压，矫正折骨近端向上方的移位，同时矫正折骨的成角。手法要求准确、快速、稳健、有力；

8. 折骨复位后，术者用左手拇指、食指、中指捏住整复好的折骨，不使其错动，再用右手拿绷带包好的棉垫填于锁骨的窝内，棉垫要略高于折骨近端，（此时也可以先外敷活血化瘀，消肿止痛的药膏；然后再填压棉垫。）然后再在棉垫上面压一椭圆形或肾形三合板；

9. 医生用三列宽的绷带，包扎棉垫和木质压板。绷带从右肩折骨近端起，经前胸斜向左腋下，经背部“∞”字石膏绷带的中心支点处环绕十层左右，固定牢稳为止。也可于石膏绷带上面再加绕几层后“∞”字绷带；

10. 医生用胶布将右肩部绷带纵向粘牢，防止绷带因患者穿衣、躺卧时摩擦松脱；

11. 用三角巾将患者右肘兜住，三角巾的两头系结于颈肩部；

12. 用绷带、托板将右臂屈肘 90° 悬吊于胸前。整复、固定手法即告成功。

这种整复方法程序简单，手法简练实用，其中第 6 点是关键，石膏“∞”字绷带干燥后将患者体位固定于适宜整复的最佳状态，重叠的锁骨断端被完全牵开，医者可以从容用整复手法，节省人力和时间，亦可减轻患者痛苦。

（林彩月 医师是台湾凤阳门第二十五代传人。从师郑福山先生多年，善长医治骨折、伤筋、脱臼、关节酸痛等症）

（收稿：1996-03-21）

## 儿童股骨干骨折 96 例保守治疗体会

河北省廊坊市人民医院（102800）

赵玉兰 贾子超 童继春

我们自 1984 年 5 月~1995 年 10 月应用牵引夹板外固定治疗 14 岁以下儿童股骨干骨折 96 例，疗效满意，现报告如下。

**临床资料** 本组 96 例中男 59 例，女 37 例；年龄 2 个月~14 岁；车祸 83 例；摔伤 10 例，其他伤 3 例；骨折部位：股骨干上段 34 例，中段 35 例，下段 27 例；单纯股骨干骨折 79 例；合并其它骨折 9 例，合并有皮

肤损伤的 8 例；骨折类型：螺旋横断型 30 例，斜行骨折 54 例，粉碎型骨折 12 例。

**治疗方法** 本组 96 例均于入院当日行各种类型牵引，行悬吊牵引 20 例，均为 3 岁以下的幼儿。皮牵引 59 例，均为橡皮膏贴于皮肤外缠绕绷带牵引，橡皮膏长度超出骨折线 2.5~3cm。骨牵引 17 例。行骨牵引的年龄均为 13~14 周岁，身体强壮患儿，骨牵引均为胫骨结节下 2.5cm 远离骨骺线。本组 96 例，牵引同时外用小夹板固定。骨折复位均在 2 周内完成，复位最多的为 7 次，均为螺旋型或粉碎骨折，最少的一次复位成功。本组股骨干中段骨折 35 例，有 21 例在牵引、外用小夹板固定同时未用手法复位，仅在骨折远近侧行四个方位加垫即自行复位（正面两个垫，侧面两个垫）。本组 96 例，经保守治疗均获得解剖复位或功能复位。复位成功均在 1 周内完成。骨痂出现时间均在 4~6 周。除 1 例合并有广泛软组织损伤，骨折在 10 个月愈合外，未出现骨折不愈合的。

功能锻炼从复位当日开始。本组 96 例患儿，84 例于伤后 6~8 周扶双拐下床活动，10~12 周扶用单拐负重行走，14~16 周弃拐正常行走，均能达到临床愈合标准。

**疗效评估** 96 例中，除 1 例合并有广泛软组织损伤，于骨折后 10 个月才达到骨性愈合外。未发生一例不愈合。随访最短 3 个月，最长 5 年，未发现有髋、膝关节活动受限。本组 96 例小儿股骨干骨折，随访过程中，发现有 17 例，受伤半年后出现患肢较健肢长 1.5~2 厘米，经 1~2 年骨折重新塑形后，均与健肢等长。

**体会** 股骨干骨折，特别是儿童股骨干骨折，保守治疗要优于手术内固定。通过本组病例说明对 14 岁以下儿童股骨干骨折，以保守治疗为宜。

（收稿：1996-04-04）

## 通告

原定于 1996 年 9 月 2 日~6 日举办的经皮穿刺腰椎间盘切吸技术 (APLD) 培训班，改为明年举办，具体事宜请见本刊通告。

龙冠北京培训中心

1996 年 7 月 25 日