

肱骨髁上骨折肘后外固定托板的自制与应用

贵州省福泉县人民医院 (550500) 罗吉金

作者自制肘后外固定托板治疗肱骨髁上骨折 25 例。收到较好的效果。报告如下。

托板制作

肘后托板采用柔韧性好, 量轻的杉木材料, 做成宽 5cm, 长 20cm, 厚 0.8cm 的长条形板两块。其一端 2cm 处做成 30°~40°弧形弯曲, 弯曲端用合页固定成活动的连接, 活动在 0°~160°之间。板内加棉纱垫厚 0.5cm。另备布绷带 2 个。

使用方法

治疗肱骨髁上骨折: 复位前应仔细阅片, 明确骨折的类型, 骨折远段偏移旋转方向及程度。在无痛麻醉下, 争取一次整复到位, 并在维持牵引力量下缓慢屈肘至 120°±之间。将备制好的托板紧贴肘后上好, 用绷带将前臂旋后位固定于托板上, 同时绕上臂后托板绕呈“8”字形固定 5 至 8 圈, 打结。然后上颈肘布兜带悬吊于胸前。术后即可开始握拳功能锻炼, 3 天后屈肘, 循序渐进, 逐渐增加活动的次数及范围, 4 周后可去外固定活动。术后按骨折三期辨证原则予以中药内服治疗。

临床资料

本组 25 例, 男 18 例, 女 7 例; 年龄 3 岁~12 岁; 左侧 10 例, 右侧 15 例; 均为横断骨折, 屈曲型 2 例, 伸直型 23 例; 尺偏型 14 例, 挠偏 11 例; 伤后就诊时

间 2 小时~3 天; 整复后均全部摄片, 解剖位或接近解剖复位 17 例, 侧移或前后移位不超过 1/4 者 7 例, 前后移位 1/3 内者 1 例; 治疗三个月以上回访, 再次摄片复查的 19 例, 无一例移位改变, 无一例有血管神经损伤, 肘关节活动功能正常。

讨 论

肱骨髁上骨折常并发肘内翻畸形, 防止关键在于矫正骨折远侧段的向尺侧倾旋移位。横托板能平稳地托起前臂, 连接肘后固定上臂, 因此能将骨折的远近段一起稳妥的固定在所需要的位置上, 而不致由肢体的重力发生尺偏尺侧倾旋移位改变。

肘后托板用绷带“8”字形外固定, 起到侧方夹板的作用。由于前臂的重力, 至横竖托板两侧绷带张力增大, 使骨折两段能保持在肘后托板的轴线上, 受力均匀, 防止了侧方移位。另外, 它消除了由于骨折, 整复引起的软组织损伤后肢体肿胀至消退而出现外固定过紧或过松的变化, 不需作任何调整, 可在组织与外固定材料之间自动调节。即肿胀时, 屈肘度大、肿胀消退后, 屈肘度缩小。两侧绷带保持着一定的张力。使骨折到愈合这一过程始终保持在一个理想所需要的外固定环境中。

(收稿: 1995-10-30)

反背弹跳法治疗腰椎间盘突出症

浙江省常山县人民医院 (324200) 汪衍德

现将反跳弹跳法治疗腰椎间盘突出症介绍如下。

临床资料 68 例中男 60 例, 女 8 例; 年龄 30~45 岁; 均经一次推拿治疗症状显著改善, 得以痊愈。

治疗方法 1、推拿: 患者俯卧在诊察台上, 全身放松。先在腰、臀部等处进行较大面积的抚摩, 揉和、揉捏。继而在脊柱两侧作推揉推压。再在椎间盘突出相应部位上下推压, 将局部的椎骨向近端推压, 下方则向远端推压, 使局部隙增宽。

2、背跳: 令病人站起, 同术者背靠背站立, 屈肘, 两肘相互勾紧, 术者以臀部抵住患者椎间盘突出相应部位, 身体前倾, 使患者背柱过伸。术者负重跳起, 自然落下, 重复弹跳 4、5 次。

3、摇抖: 将患者继续反背, 在背上左右摇晃抖动, 如波浪形, 使患者下肢连同躯干旋动, 连续摇抖 10 余次。术毕, 嘱病人卧床休息。

讨论 按摩推拿可疏通经络, 使局部皮温增高, 血管扩张。血流增多, 肌肉韧带松弛, 解除痉挛, 影响感觉神经减轻疼痛, 加大椎间间隙, 有利于突出的椎间盘复位。具体操作时, 三个过程要连贯完善进行。推拿时手法要轻, 在疼痛部位减少重的按压。

禁忌症: 中央型突出者; 神经症状迅速恶化, 出现肌肉麻痹者; 孕妇禁用。年老、体弱者慎用。

(收稿: 1996-03-01)