

小夹板多重迭固定治疗四肢长骨骨折 123 例

湖南省醴陵市中医院 (412200) 李亚军 李 华

本院近年来采用小夹板多重迭固定治疗四肢长骨骨折 123 例, 效果满意, 现报告如下。

临床资料

123 例中男 90 例, 女 33 例, 年龄 1~10 岁 50 例, 10~20 岁 21 例, 20~40 岁以上 52 例; 上肢骨折 32 例 (肱骨骨折 30 例, 尺桡骨骨折 2 例), 下肢骨折 91 例 (股骨骨折 41 例, 胫腓骨骨折 50 例); 一肢多处骨折 5 例, 粉碎性骨折 21 例, 开放性骨折 5 例, 一般单发性骨折 92 例。两重迭固定 120 例, 三重迭固定 3 例。

适用范围

凡经手法复位成功的单发性骨折、多发性骨折、粉碎性和开放性骨折均可应用, 小孩的股骨骨折、肱骨髁上骨折、胫腓骨骨折尤佳。

固定方法

骨折复位前, 按骨折的部位和类型, 预制好各种不同形式的所需夹板, 注意长短大小; 骨折复位后, 按骨折的解剖特点、部位和骨折移位方向而定夹板重迭方式。单发性骨折在常规单层固定后再在单层上重迭固定, 多发性骨折分段分层重迭联合固定。这样, 能有效地控制和防止骨折的旋转、成角、侧移和内外翻。采用多重迭固定完毕后, 注意检查里层和外层夹板大小, 长短是否合适, 特别注意重迭部位里层的松紧度和作用力的强度情况, 定期作 X 线检查和伤肢远端血运情况观察, 根据骨折愈合及伤肢恢复程度及时加固、调整和拆除关节固定的夹板。

治疗结果

本组 123 例中, 治愈 117 例, 占 95. 1%; 失败 4 例, 占 3. 3% (其中 3 例改行手术内固定, 1 例改作骨牵引); 治疗中途转院 2 例, 占 1. 6%。由于此法增强

了骨折复位后的稳定度, 骨折再次移位情况减少, 骨折的愈合时间也就明显缩短, 一般可提前 20~40 天。对小孩肱骨髁上骨折的侧移、尺侧倾旋得到很好控制, 这样降低了肘内翻率。

讨 论

小夹板多重迭固定治疗四肢长骨骨折, 是在单层小夹板治疗骨折的基础上的一项重要发展, 它是利用杠杆力学的原理, 在单层固定的基础上发展到多重迭固定, 这样既保持了原单层固定的全部优点, 又发挥了多重迭的特点, 大大地提高了小夹板外固定治疗骨折的应用率及有效率。对原单层外固定不能固定的骨折、容易再度移位不稳定的骨折、旋转和成角的骨折、一般多发性骨折、以及不能很好配合治疗的小孩四肢骨折, 采用多重迭固定能有效地解决这些困难和问题, 大大地降低了手术内固定率和牵引率, 减轻了病人的痛苦和经济负担, 对病人的护理、检查提供了很大方便, 骨折恢复时间明显缩短, 骨折并发症少, 病人乐于接受, 很适用于广大农村和基层医疗机构推广应用。

凡经手法复位的病人, 采用本法固定后, 应密切观察伤肢的血运情况, 尤其是小孩的肱骨髁上骨折和一般多发性骨折者, 伤处肿胀严重, 多重迭固定后, 特别注意里层的松紧度, 防止伤肢缺血。固定后定期作 X 线片复查, 发现骨折再度移位及时纠正, 及时调整固定方式, 达不到目的者应另选别法。多重迭固定有的需超关节固定, 应在骨痂基本形成后及早拆除多重迭的超关节, 以便加强伤肢的早期功能锻炼, 促使骨折早日恢复。另外, 对局部组织损伤面较大和感染者, 以及严重粉碎性骨折缺乏力点者, 此法尚有一定难度和困难。

(收稿: 1995-10-30 修回: 1996-06-12)

《中国基层医学》杂志征稿征订启

《中国基层医学》杂志由中国基层医学杂志社主办。本刊为季刊, 全年订价 10.00 元 (含邮资)。95 年始, 本刊自办发行, 可随时订阅, 从邮局或银行汇款均可。请填写订阅单或在汇款附信中写明订购期数、份数、要否收据, 并与刊款同时函寄本刊编辑部。款到即按时发送刊物。

联系人 刘家全 郝希春 地址 安徽省淮南市田家庵区人民南路 (市卫生局院内) 邮政编码 232007
联系电话 0554-2685449 2670100 户名 《中国基层医学》编辑部 帐号 022-2450269-994 开户银行
工商银行安徽省淮南市支行营业部