

夹板压垫逐渐复位治疗肱骨干骨折

贵州省贵定县人民医院 (551300) 涂泽斌

1993 年至 1995 年采用夹板压垫逐渐复位治疗肱骨干骨折 16 例, 取得显著疗效, 报告如下。

临床资料

本组 16 例中男 10 例, 女 6 例, 年龄 28~56 岁; 左 9 例, 右 7 例; 粉碎形骨折 2 例, 斜形骨折 4 例, 螺旋形骨折 1 例, 横断形骨折 9 例; 上 1/3 骨折 4 例, 中 1/3 骨折 7 例, 下 1/3 骨折 5 例; 伤后时间 2 小时~8 天, 为闭合骨折, 均有不同程度侧移位, 无重叠移位, 无神经血管损伤。

治疗方法

1、固定方法: 若远侧骨折段向外向后, 压垫就放在它的后外方; 近侧骨折段向内向前, 压垫就放在它的前内侧, 若侧移位多成角较大, 除在上下骨折端直接加压外, 还可在远段的远端放置第三纸压垫, 放置方向与下骨折端压垫相反, 利用力学原理三点挤压使骨折断端持续逐渐复位。对粉碎性骨折, 碎骨片有移位者, 也可用纸垫将其逐渐压回^[1]。纸垫大小厚度根据需要制定。各压垫放妥后, 用胶布固定, 再放置前后、内外夹板, 用三或四根扎带捆紧。上 1/3 骨折超肩关节, 下 1/3 骨折超肘关节, 中 1/3 骨折不超上下关节, 前侧夹板勿压迫肘窝, 固定好后肘关节屈曲 90°, 前臂中立位, 木托板将前臂悬吊于胸前。

2、观察治疗: 一周内应多卧床休息, 随时注意夹板位置及扎带松紧情况。第一周内透视 1~3 次了解复位情况并调整夹板及压垫, 争取尽快复位。

3、功能锻炼: 嘱病人用力多作握拳活动, 一周后开始活动肩、肘关节, 活动时紧握拳头, 以保持骨折部位相对稳定。解除固定后加大锻炼强度。

4、中药治疗: 按骨折内治疗原则, 辨证内服中药, 达到全身治疗的目的^[2]。解除固定后中药熏洗。

治疗结果

疗效标准: 痊愈: 固定后无肿胀加重, 无张力性水

泡, 3 天内达解剖对位, 5 周内临床愈合, 功能正常; 显效: 无肿胀加重, 无再发水泡, 1 周内接近解剖对位, 5 周内临床愈合功能正常; 好转: 肿胀加重, 水泡再生, 1 周内复位 3/4, 6 周内临床愈合, 功能正常; 无效: 肿胀加重, 再生水泡并感染, 6 周末达临床愈合, 骨折移位无明显纠正, 有功能障碍。

治疗结果: 痊愈 13 例, 显效 2 例, 好转 1 例。

讨 论

肱骨干骨折在临床上较多见, 骨折的移位与暴力方向和肌肉牵拉有关。一般是三角肌止点以上骨折, 骨折近端由于胸大肌, 背阔肌, 大圆肌收缩而向内向前移位; 远侧断端因三角肌牵拉向外向上移位, 骨折处向内成角。三角肌止点以下骨折, 近侧端因三角肌, 喙肱肌牵拉向外向前移位; 远侧端因三头肌, 二头肌牵拉而向上移位, 骨折处向前外侧成角^[3]。以往治疗有侧移的肱骨干骨折常予手法整复后固定, 一般虽整复较易, 但稳定性差, 因急于求成常反复整复, 加重病人痛苦, 增加肿胀, 易起张力性水泡, 水泡严重时不利于固定, 又可能损伤神经血管, 延长骨折愈合时间等。用本法治疗侧移位之肱骨干骨折(重叠纠正后也可), 可避免上述问题。只要认真阅片, 看准移位方向, 恰当放置压垫夹板, 注意观察, 一周内不做肩肘关节活动, 多卧床休息减少肢体活动时对骨折的应力剪力作用, 骨折持续逐渐复位, 加以中药、功能锻炼等辅助治疗, 均可达预期愈合。

参考文献

1. 天津医院. 临床骨科学(1) 创伤. 北京: 人民卫生出版社, 1973: 170~171.
2. 广州中医学院, 等. 中医伤科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1980: 34~37.
3. 山东中医学院等. 临床正骨学. 济南: 山东科学技术出版社, 1979: 78.

(收稿: 1996-07-19)