

自制简易外展支架治疗婴幼儿股骨骨折

河北医科大学第五医院 (石家庄 050031) 任朝勤 解荣珍

我院于 1983 年 8 月~1995 年 7 月采用 8 号铁丝自制成简易外展支架 (以下简称支架) 治疗婴幼儿股骨上段骨折 19 例, 取得优良效果, 报告如下。

临床资料

本组男 12 例, 女 7 例; 产伤 11 例, 其他外伤 8 例; 左侧 8 例, 右侧 11 例; 年龄: 新生儿 11 例, 1~3 个月 2 例, 3~6 个月 4 例, 6 个月~2 岁 2 例; 其中不稳定移位新鲜骨折 16 例, 严重成角愈合陈旧性骨折 3 例; 合并伤 4 例 (颅脑伤 2 例, 外踝骨折 1 例, 臀部撕裂伤 1 例)。用支架固定后 (陈旧性畸形愈合者折骨后再固定) 2~3 周骨折处均有明显骨痂生长, 全部获骨折愈合, 无延迟愈合或骨不连, 其中 2 例有 2cm 以内的缩短畸形, 3 例有 10 度以内的成角畸形。按照 1975 年全国中西医结合座谈会骨折疗效评定标准: 优 18 例, 良 1 例, 总优良率 100%。

支架制作方法

将 8 号铁丝对折后弯成“Λ”形, 两臂长度视患儿大小不同, 具体长度为把患儿双下肢摆成蛙形位, 用双折 8 号铁丝自一侧膝关节顺大腿上行绕过会阴弯向对侧大腿至膝关节。为防止固定时大腿内收致铁丝变形, 其两臂下段之间用一木板支撑并用胶布固定。为避免压伤皮肤, 用纱布绷带将铁丝缠绕 3~4 层即可使用。

支架固定方法

患儿仰卧, 助手两手按住患者髋部, 术者两手握住

患儿两膝部将伤肢徐徐向下牵引克服重迭移位, 然后将双大腿外展髋屈曲使其成蛙形位, 术者固定该位置不动, 助手将预制的支架放于两大腿内侧, 两大腿外侧各放置弹性夹板一块, 其上超过大粗隆, 其下至髌骨下缘。然后用绷带缠绕固定, 防止过紧过松, 以不影响下肢血液循环为原则。产伤新生儿固定 2 周, 2 岁以内固定 3 周, X 线照片有大量骨痂或骨折线模糊后, 解除外固定, 让患儿床上活动 1 周即可下地玩耍。

讨论

股骨干骨折在小儿颇为常见, 尤其是产伤, 股骨上段骨折占绝大多数。我们用支架治疗的 19 例全部是股骨上 1/3 骨折或转子下骨折, 均有明显成角、缩短畸形。因肌肉牵拉作用近段外展、外旋, 远段内收、内旋, 同时受膈斜肌和股四头肌牵拉向上重迭移位。为了使内收肌松弛便于复位, 复位时可在内收肌近端注射 1% 普鲁卡因 5~10ml。大腿外侧夹板可以抵抗上段外展和下段骨折内收。经临床证明, 该支架治疗婴幼儿上段骨折是可取的并具有以下优点: ①取材容易, 操作方便, 便于基层使用; ②既能使骨折得到满意的复位和固定, 又不会出现皮牵引所引起的并发症; ③该支架功能灵活, 可随时调整外展角度, 同时也便于膝关节活动, 有利于功能恢复; ④该支架轻便, 可与患儿一起搬动, 因而便于对患儿进行看护。

(收稿: 1996-06-26)

全国第二届老年骨科学术研讨会征文通知

为反映我国老年骨科医学的学术水平, 推广老年医学领域的新技术、新成果, 定于 1997 年 9 月在北京召开全国第二届老年骨科学术研讨会。

一、征文内容 (一) 老年骨科医学基础研究: (1) 中医“肾主骨”的现代研究; (2) 骨代谢 (激素与骨代谢、内分泌与骨代谢、营养与骨代谢); (3) 骨质疏松症; (4) 退行性骨关节病。(二) 老年骨与关节疾病: (1) 骨科创伤; (2) 骨科手法; (3) 骨科手术; (4) 骨肿瘤; (5) 急慢性软组织损伤; (6) 骨科康复; (7) 骨科理疗、疗养、针灸; (8) 骨科护理。(三) 老年骨科相关学科: (1) 影像学科 (X 光、CT、核磁共振 MRI、B 超、骨密度测量、核医学、检验、同位素扫描等)。(四) 老年预防医学、运动医学的研究和进展。

二、文稿要求及录取 (一) 论文限 2500 字以内, 摘要 500 字。由单位加盖公章。文稿请用 300 字方格稿纸正楷字抄写。(二) 录取: 本次会议论文经评审合格后将在论文集发表; 大会将组织优秀论文评选, 评选的优秀论文大会交流, 并由中国骨伤杂志编辑部颁发论文证书及奖品。(三) 收稿: 征文截止日期 1997 年 7 月 30 日止 (以当地邮戳为准。)

三、本次会议由《中国骨伤》杂志编辑部主办。每篇论文交评审费 30 元, 来稿请寄北京市房山区良乡西潞园小区三里 4 号楼三单元 401 中国骨伤杂志老年医学编辑室曹建中收 (评审费和论文同时汇寄) 邮编: 102401

中国骨伤杂志编辑部
1996 年 2 月 10 日