

胡氏治疗儿童股骨干骨折

吉林省中医中药研究院(130021)

胡 妍 张凤书* 李卓明 赵 路 钟 理 张维滋** 张冬吉**

我院胡黎生教授运用胡氏正副夹板固定法治疗 4~15 岁儿童股骨干骨折,方法简便,疗效可靠,确有独到之处。兹将治疗法则整理如下。

固定器材的制备

符合患儿年龄的大腿段不超关节的夹板 1 套 4 块,为正夹板。符合患儿年龄的外展超髌超膝夹板 1 块,呈上宽下窄,上自患侧季肋缘,下达外踝上方,于髌关节部位塑成 15°~20°的外展角,为副夹板。夹板用三层椴木胶合板制作,外用绷带衬垫包缠制成。备有患肢内、外侧长形砂袋各一条,三列绷带数卷。

手法整复及夹缚固定法

患儿取仰卧位,一助手固定患儿骨盆,另一助手握患肢踝上,行对抗拔伸牵引,在充分牵引下,术者根据骨折移位情况进行摸接、捺正手法整复。骨折对位后,在维持拔伸牵引下,术者将内、外、前、后四块正夹板安放在大腿相应位置。如骨折整复前有侧方移位或成角畸形,则根据力学要求可在夹板的适当部位位置放纱布压垫,以维持骨折断端在整复后的良好对位,然后用四条布带捆扎,松紧适度。再将外展超髌超膝的副夹板放于固定好的伤肢外侧,用三列绷带将副夹板缠缚固定于患侧躯干髌部及患肢外侧,使伤肢与骨盆固定为一体,既加强了固定作用,更有效地保持骨折良好的复位,使骨折顺利修复。

夹缚固定后的处理常规

外固定完成后,置患肢于轻度外展中立位,并略抬高,用两条长砂袋分别置于患肢内、外侧嵌逼固定,并

要经常检查患足动脉搏动,及时调整外固定的松紧。

功能锻炼:于夹缚固定后即开始进行患踝关节及足趾的自动或被动屈伸活动。固定三周左右骨折初步愈合解除副夹板后,可逐渐进行患髌、膝关节的屈伸活动。至 4~5 周左右,经 X 线复查骨折线模糊、大量骨痂形成,骨折已达临床愈合时,方可解除外固定之正夹板,在中药熏洗的配合下,加强患膝功能锻炼,以利伤肢尽快恢复功能。

内治法:按骨折三期分治用药,根据年龄辩证服用“胡氏系列接骨中药”,以促进骨折愈合。

体 会

1. 胡氏治疗儿童股骨干骨折,于手法复位满意后,应用大腿段正夹板外固定,并用外展超髌超膝之副夹板夹缚,有效地将患肢与骨盆固定为一体,不仅能加强固定制动作用,使骨折保持良好的对位,更能防止正夹板的松动和滑脱,外固定作用稳妥可靠。夹缚固定后,将伤肢内外侧以砂袋嵌逼,不但加强制动效果,尤能防止骨折断端发生旋转移位,使骨折得到顺利愈合。在治疗过程中,及时调整夹缚,保持松紧适度的持续固定,直至骨折愈合固结。

2. 儿童股骨干骨折,因其年龄较小,肌肉尚不甚发达,采用手法复位、胡氏正副夹板固定法治疗,疗效满意,方法独具特色,符合生物力学要求,是儿童股骨干骨折行之有效的理想外固定法。

(收稿:1995-04-24)

* 长春市宽城区中医院 * * 吉林医学院附属医院

者,骨牵引后使用三点加压式外固定架可以避开创面而达到骨折端复位固定的目的。

3. 三点加压或外固定架和肢体的接触面积小,对肢体的血液循环影响小。

4. 使用本外固定架过程中,要注意观察加压板下皮肤情况,尽量不要把加压板放置在软组织很少的骨折端,防止压伤皮肤。

(收稿:1996-08-19;修回 1997-01-29)