

牵引合并小夹板治疗小儿股骨干骨折 162 例

江苏邳州市人民医院 (221300)

李洪年

我院自 1987 年 9 月~1993 年 9 月共收治小儿股骨干骨折 213 例, 其中 162 例采用手法整复自制小夹板外固定加用牵引治疗, 疗效满意, 报告如下。

临床资料

本组 162 例中男 123 例, 女 39 例; 年龄 1.5~13 岁; 伤后至入院时间 30 分钟~50 天; 骨折类型: 横型 67 例, 斜型 58 例, 螺旋型 21 例, 粉碎型 16 例; 骨折部位: 上段骨折 22 例、中段 87 例、下段 53 例; 闭合性骨折 141 例, 开放性 21 例; 新鲜骨折 157 例, 陈旧性骨折 5 例。

治疗方法

本组病例入院后先予自制小夹板外固定同时作牵引治疗。自制小夹板 5~6 块分别纵行均匀排放于大腿周围, 捆扎 3~4 处。根据患儿大小选用相应夹板。夹板内衬棉垫及毛巾, 捆扎松紧度适宜, 严密观察患肢血运, 及时调节松紧度。夹板宽 2~5cm, 厚 0.8~1.0cm, 夹板为杨木板表面平整光滑。对于无移位或移位很少的婴幼儿骨折小夹板外固定 3~4 周即可。对有明显移位, 成角畸形 4 岁以下患儿行向上垂直悬吊皮牵引。两腿悬吊高度以臀部离床 5~6cm 为度。4~10 岁患儿行水平皮牵引。11~13 岁小儿可行胫骨结节骨牵引。初期牵引重量为体重 1/6 以上, 7~10 天后可减轻至体重 1/7~1/10。横型骨折牵引 7 日内手法整复, 有条件时可在透视下复位, 断端有 1/4 以上对位后改牵引重量

为 1/8 体重。长斜型、螺旋形及粉碎性骨折, 初期牵引重量亦应加大, 根据摄片或透视调整牵引方向及牵引重量, 防止骨端旋转及过度牵引。骨断端成角畸形控制在 20° 以内。水平牵引方向一般以外展 20°~30° 中立位为主。牵引时间为 4 周。夹板固定 2 周。牵引治疗同时活动锻炼踝关节。患儿下床活动时间应根据摄片情况决定, 一般为 6~8 周。

治疗结果

本组病例经 2~5 年随访均达正常骨性愈合标准, 无骨折延迟愈合或不愈合。骨折临床愈合时间最短 32 天, 最长 9 周, 平均 45 天。本组骨折愈合后测量, 130 例双下肢等长, 28 例患侧较健侧稍长。4 例较健侧缩短在 2cm 以内。无明显跛行, 无膝踝关节僵硬, 无其它并发症。

讨 论

本组 162 例骨愈合时间缩短, 无 1 例畸形愈合, 关节功能均恢复良好。骨断端对位情况是影响骨折愈合的重要因素, 皮牵引合并小夹板外固定可使骨折端在牵引复位同时达到更好复位效果, 且便于护理。保守治疗明显减少了致畸病例。同时保守治疗减少各种感染机会, 本组无 1 例骨髓炎发生。复查无骨骺发育受阻现象。

(收稿: 1996-04-24)

上海市清华科技函授学院中医、中西医、计算机、书画 函授面向全国常年招生

办学许可证沪社管办第 0072 号

为弘扬祖国医学和东方文化, 培养新型专业技术人才, 解决广大青年和在职人员晋升、应聘、考核和自谋职业的难题, 本院以下专业继续面向全国常年招生。①中医和中西医结合专业②针灸推拿骨伤专业③中国刮痧疗法④皮肤性病、性医学与不孕症⑤中医气功、书法、绘画、计算机等。以数百幅中医针灸推拿图象和彩色图谱指导临床和教学; 各专业均由著名专家教授任教, 为您解答疑难问题, 结业发钢印证书。参加中医专业高等教育自考及格国家承认其大专学历。详见简章。汇款 5 元至 200085 上海 085-314 信箱上海市清华科技函授学院招生办即寄。电话: 021-58557032, 58557927。