

位。我们认为利用经皮克氏针撬拨这一杠杆作用,能有效地纠正骨折的翻转及纵轴和横轴的移位。此法具有创伤小、复位好、固定牢靠、功能恢复快等优点。

(收稿:1995-10-30)

推顶法对小儿肱骨髁上骨折并发肘内翻的治疗与预防

山东省临沂地区中医院 (276002)

吴锡进 单连美 杨春梅

朱维克 李刚* 史淑华*

我们从 1983~1994 年运用推顶法治疗小儿肱骨髁上骨折 380 例,肘关节功能优评定率占 99.8%,肘内翻发生占 5%。

临床资料 380 例其中男 266 例,女 114 例;均为新鲜骨折;右肘 230 例,左肘 150 例;伸直型 268 例,屈曲型 112 例,尺偏型 238 例,桡偏型 142 例;两断错位分离 326 例,错位 1/4 36 例,无移位者对位良好 18 例。骨折复位达解剖位 274 例,前后移位 1/4 106 例;尺偏 101 例,桡偏 279 例。

治疗方法 对肱骨髁上骨折力争早期手法复位,为防止向内成角的尺偏。在整复时先纠正侧方移位,有意识地将远端向桡边推约 1/4,再纠正前后移位,一般不用麻醉,做超肘关节小夹板外固定,再用铁丝托超腕关节控制旋转固定。如伸直尺偏型骨折整复时常规先矫正旋转和侧方移位,一助手握住患儿上臂,另一助手握住腕部,做对抗持续牵引,先使前臂旋后,术者双手拇指挤顶肱骨近折端桡侧,同时两手四指环抱肱骨骨折远端尺侧向桡侧拉,矫正侧方移位,然后两拇指再转向肘后向前推尺骨鹰咀,两手四指再重叠环抱骨折近端前侧向后拉的同时令远端助手,在牵引下慢慢屈肘关节常可感到骨擦音时达到复位,小夹板常规超肘关节外固定,再加铁丝托超腕旋后位固定。颈带绕肘上臂贴腋胸中立位悬吊。屈曲型屈肘 30°~40°外固定,伸直型屈肘 90°左右位固定。

向患儿家长讲明推顶法要领,一手握着腕部尺侧轻轻向桡侧推 10°~20°,另手拇指顶肱骨外上髁为支点向桡侧顶做对抗,每日做 2~3 次,每次推 20~30 次,每次 2~3 分钟,15 天为一疗程,行 2~3 个疗程。睡觉时平卧位,肩关节外展外旋,在肱骨近端桡侧放小枕头垫高 30°左右,借前臂重力向桡侧加大重力纠正尺

倾和向内成角预防内翻。如果复位后由于广泛肿胀和剧烈疼痛,患儿家长不忍心下手,可待肿胀消退后,再行推顶法治疗。

治疗结果 随访半年 66 例,1 年 126 例,2 年 188 例;肘携带角 0°~10°170 例,10°~18°191 例;肘内翻:0°~10°15 例,10°~18°4 例;肘关节屈 130°~135°350 例,屈 120°~130°26 例,屈 100°~120°4 例。伸-8°~0°350 例,伸 0°~6°26 例,6°~10°4 例。

讨论 肱骨髁上骨折肱二头肌丧失了它的旋后作用,骨干连续中断,没有对抗作用的强有力的旋前圆肌可将近侧尺桡关节旋转至旋前位,可逐渐发生肘内翻。在屈肘超腕控制前臂活动预防向内成角畸形中主要取决远折端肌肉的关系。被动旋前位使前臂伸肌群收缩而紧张作用于内上髁,旋前肌肉放松,旋后肌肉被拉紧,外侧间隙缩小,内侧骨膜铰链紧张。被动旋后位,则使前臂屈肌群收缩紧张,旋后肌肉放松,旋前肌肉被拉紧,骨折内侧间隙靠拢,外侧骨膜铰链紧张。预防向内成角产生,需要内上髁尽可能放松,所以尺偏型应旋前位固定,桡偏型应旋后位固定。

(收稿:1995-06-21)

青年股骨颈骨折治疗 16 例报告

江苏省邳州市人民医院 (221300)

沙广钊 王永东 吴林 石玉刚

我院自 1982 年以来共治疗 16 例青年股骨颈骨折,现报告如下。

一般资料 本组 16 例中男 10 例,女 6 例;年龄 12~36 岁;骨折类型:头下型 9 例,经颈型 5 例,基底粉碎型 2 例;Garden 分类:III 型 10 例,IV 型 6 例;外伤原因:骑车摔倒 2 例,滑倒 3 例,车祸 6 例,砸伤 1 例,坠落伤 4 例;单纯股骨颈骨折 12 例,合并其他部位骨折、脏器损伤 4 例。

治疗方法 本组 16 例均行内固定手术治疗,闭合复位 11 例(多根斯氏针 6 例,双加压螺纹钉 5 例),切开复位 5 例(多根斯氏针 3 例,加压螺钉加肌蒂骨移植 2 例)。手术时间最短为伤后 6 小时,最长为 9 天,平均 4 天。

术后第 2 天锻炼股四头肌,2 周拆线,无 1 例感染。严格要求病人术后 6 个月时扶拐下地,并复查 X 线片

* 山东省邹平县中医院