

U 型石膏夹外固定治疗儿童尺桡双骨折

胡万彪 慕生福 马玉泉

陕西省横山县医院 (719100)

1991 年 2 月~1995 年 12 月, 我们采用前臂 U 形石膏夹外固定治疗儿童尺桡骨双骨折 62 例, 收到了比较满意的效果, 现总结如下。

临床资料

本组 62 例中男 46 例, 女 16 例; 年龄 2~13 岁; 中、上段 15 例, 中、下段 38 例, 双前臂骨折者 3 例, 青枝骨折者 6 例; 受伤后距就诊时间 1 小时~5 天。

治疗方法

1. 复位: 采用臂丛神经阻滞或局部血肿内麻醉, 生效后, 将伤肢外展 70°~80°, 肘关节屈曲 90°, 一助手握上臂, 另一助手握患肢大、小鱼际, 上 1/3 骨折置前臂旋后位, 中 1/3 骨折置前臂中立位, 下 1/3 骨折置中立稍旋后位。两助手作对抗缓缓拔伸牵引 3~5 分钟, 矫正骨折重叠、成角畸形后, 术者将双手拇指及其余食、中、环三指置骨折部的背、掌侧, 沿前臂纵轴夹挤骨间隙, 使向中间靠拢的尺、桡骨折端向尺、桡侧各自分离, 再根据骨折的不同类型, 选用折顶、提按、摇摆等手法, 将骨折端整复。最后按摩理筋, 以调整旋转、扭曲的软组织。

2. 外固定: 制作一绕过肘关节的前臂“U”形石膏夹, 厚 14~16 层, 远端达掌指关节处。在放置石膏夹前, 先在前臂掌背侧各放置一分骨垫, 以胶布条固定之, 浸泡预先制好之石膏带, 绕肘关节放在患肢前臂, 呈夹状, 纱布绷带缠绕固定, 术者以双手拇指及四指将石膏夹塑形为扁圆双凹状, 以更好地起到分骨作用, 对于斜形或粉碎性骨折, 在缠绕绷带固定时, 两助手仍坚持适当的对抗牵引, 并以石膏绷带缠绕手掌部, 须包括拇指基底部一并固定, 以维持拇指的牵引作用, 防止再移位或短缩畸形。外固定期间, 定时观察石膏松紧, 如肿消石膏夹松动时, 随时以纱布绷带缠紧, 必要时更换石膏夹, 以防外固定失效, 骨折再移位。一般 4~6 周去除石膏夹, 必要时改小夹板固定保护下进行功能锻炼。

治疗结果

本组 62 例, 解剖对位 42 例, 近解剖对位 14 例, 功能对位 6 例。临床愈合时间最短 3 周, 最长 6 周, 平均临床愈合时间 4 周。随访 56 例患者, 前臂旋转及肘关节伸屈活动度均正常, 无功能不良者。

讨 论

前臂尺桡双骨折是骨伤科常见病, 尤其好发生于儿童, 手法复位后有用小夹板、石膏夹及管形石膏等外固定方法。由于前臂解剖结构上的复杂性, 骨折后一般有旋转、重叠、成角和侧方四种移位, 故临床治疗上也比较困难。前臂“U”形石膏夹外固定治疗儿童前臂双骨折, 有如下体会: (1) 利用石膏夹的可塑性, 可将伤肢固定于各种位置, 如: 中、下段骨折, 一般将前臂置中立尺偏位, 上 1/3 骨折, 前臂置旋后位, 远端双骨折可前臂于旋后、掌屈、尺偏位。(2) 利用石膏的可塑性, 在复位后固定时, 将石膏夹塑为双凹状, 使前臂骨间膜充分张开, 骨折稳定。(3) 利用石膏夹凝固后不易变形的性质, 在手部、包括拇指基底以石膏绷带缠绕为管形, 对斜形、粉碎性等不稳定骨折, 起到牵引作用, 可防止骨折再移位。(4) “U”形石膏夹外固定适合于中 1/3 及下 1/3 骨折, 对远端双骨折效果更佳。对于上 1/3 骨折固定效果欠佳, 可采用上臂前后石膏夹固定较好。(5) “U”形石膏夹外固定适合各年龄组儿童, 尤其对年龄较小不合作的患儿, 固定较为可靠, 避免了用小夹板固定, 调整时患儿哭闹不合作的麻烦。(6) 应用“U”形石膏夹外固定, 门诊即可治疗, 定时观察, 无需住院。所以, 我们认为对于儿童前臂尺桡双骨折, 使用该固定方法, 具有方便、可靠、经济且治疗效果好等优点, 优于小夹板及管形石膏等外固定方法。尤其适合于各级基层医院, 一般只要有石膏绷带, 即可进行治疗, 值得提倡使用。

(收稿: 1996-07-19)