

按压推挤手法加过伸板 8 字横绕包扎固定治疗髌骨骨折

李志沧

重庆市涪陵区李氏中医骨科医院(408000)

自 1985 年 1 月~1995 年 12 月,采用按压推挤手法、加过伸板 8 字横绕包扎固定的方法,对 276 例髌骨骨折的治疗,收到了满意疗效,介绍如下。

临床资料

本组 276 例中男 184 例,女 92 例;左侧 172 例,右侧 104 例;年龄 20 岁以下者 4 例,21~30 岁者 11 例,31~40 岁者 67 例,41~50 岁者 102 例,51~60 岁者 76 例,61 岁以上者 16 例;骨折类型:撕裂稳定型 69 例,骨折移位型 136 例、粉碎型 59 例、开放型 12 例;骨折时间:新鲜骨折者 252 例、陈旧性骨折者 24 例。

治疗方法

本组 276 例,除 4 例转院外,187 例均选用局麻后,先将膝关节内的积血抽吸干净,余 85 例未用麻醉和无积血。

1. 按压推挤手法整复复位:以左侧为例,患者仰卧位,助手甲左手握小腿跟部,右手握踝跖部,将患肢牵拉抬高至 40°左右;助手乙随即抬大腿下端,稳住患肢大腿中下端;术者背对患者,双手呈钳形,八指在下(后侧),两大拇指(在上前侧)用力,将股四头肌及髌韧带向上按压的同时,两拇指尖反复交叉,将移位的髌骨上端向下推挤,致解剖位后不放松;助手丙在相反位置,用同样手法将移位的髌骨下端推挤到解剖位与上端对合后,并用双手拇、食、中指稳住上下复位的髌骨、手法即告成功。

2 过伸板 8 字横绕包扎固定

①过伸板的制作及安放:取硬度适宜,又能塑型的纸箱板折叠成两层,长短宽度应视其患肢大小而定,(长约 50cm 左右,宽约 12cm 左右),放在大腿后下和小腿后下的三分之一段处,均要塑成凹型,再用棉花绷带缠绕即成备用。当复位成功后,过伸板即安放在患肢后侧,甲乙助手上下握定。

②8 字横绕包扎固定法:当过伸板安放好后,术者

即用浸好的药水敷料块贴放在髌骨上,即用绷带由上到下的 8 字横绕包扎膝关节,下端的过伸板用绷带包绕稳住即可,这样既能使膝关节过伸,又能使复位的髌骨保持在良好位置,3 天复查换敷包扎一次,一般包扎固定 3~4 周。

3. 开放性骨折和粉碎性骨折的处理:①开放性骨折在常规消毒、清创、缝合后,骨折复位包扎固定仍同上。②髌骨粉碎性骨折碎片多在下端,手法复位包扎固定仍同上处理。

治疗结果

疗效评定标准:优:经本法治疗 6~8 周后,X 线摄膝关节侧、轴位片示:骨折对位愈合良好,已临床愈合,局部无肿胀疼痛,活动度及功能基本恢复正常。良:骨折对位愈合同优,膝关节屈伸范围在 0°~130°之间,负重或疲劳局部有酸胀感。可:骨折对位愈合一般可,偶有疼痛,行走或负重时疼痛加重,膝关节屈伸范围在 0°~100°之间。差:骨折对位差、畸形愈合,局部疼痛明显,膝关节屈伸范围 < 90°,活动功能均差。

本组 276 例,除急诊时转院 4 例外,余 272 例中,优者占 115 例,良者占 76 例,可者占 56 例,差者占 25 例。

讨论

按压推挤手法,使各种类型的骨折都能在手感下得以整复复位,为避免股四头肌及髌韧带的上下牵拉,自制了塑形的过伸板,使膝关节保持在过伸位固定,固定一经撤除,患肢主、被动的功能活动、药酒揉擦、推拿按摩、中药热敷熏洗等方法,使功能尽快恢复,从而避免和减少了并发症和后遗症,为保持骨折在复位后的良好位置,使用绷带 8 字横绕包扎固定的方法,既防止了骨折的移位,更具有使骨折块向心、对向、合力的运动,从而使骨折达到满意对位的愈合。

(收稿:1996-09-05)