

分步治疗肱骨干骨折

王克佳 王世江 宫军红

(烟台市牟平区中医院, 山东 烟台 264100)

我院自 1986 ~ 1996 年共收治新鲜肱骨干骨折 135 例, 均采用保守治疗, 克服了断端分离, 骨不愈合的问题, 功能恢复满意, 现报告如下。

临床资料

本组 135 例中男 89 例, 女 46 例; 年龄 16 ~ 57 岁; 右侧 75 例, 左侧 60 例; 车祸伤 47 例, 高处跌伤 59 例, 机器绞伤 9 例, 掰手腕伤 1 例, 重物砸伤 19 例; 开放骨折 12 例, 伤口均在 4_{cm} 以内污染不重伤口整齐; 合并尺桡骨骨折 4 例, 股骨干骨折 6 例, 骨盆骨折 3 例, 单纯肱骨干多段骨折 2 例, 脊柱骨折 4 例, 合并颅脑伤 8 例, 腹内脏器损伤 6 例, 合并桡神经损伤 8 例; 均在伤后 7 ~ 10 天以内就诊。

治疗方法

1. 固定: 外观畸形明显行对抗牵引矫正成角后给予小夹板外固定。偏下段骨折夹板超肘用铁丝托将肘关节固定, 偏上段骨折夹板超过肩关节平面 3 ~ 4_{cm}, 并用扎带“8”字封肩固定肩关节。此期间鼓励病人进行握拳屈伸腕关节活动。开放骨折清创缝合伤口后, 夹板不宜过紧, 伤口置无菌棉垫保护。

2. 复位: 3 ~ 4 天后, 随着肿胀消退, 采用手提电视 X 光机透视观察骨折对位情况, 依据骨折端移位方向轻施手法, 采用三点挤压加纸压垫逐渐调整夹板松紧度, 1 周内骨折的重叠及成角移位随着肢体下垂重力可完成自行矫正, 借助小夹板纸压垫持续压应力可纠正残余错位及成角。

3. 悬吊兜肘: 骨折复位后, 肢体下垂重力仍继续作用于骨折断端, 一般 1 ~ 2 周内出现断端分离, 间隙增宽, 此期采用市售弹力绷带向上“U”形兜肘关节于肩关节上方交叉绕过对侧腋窝固定。应用弹力绷带期间, 应注意调整弹力大小, 弹力过大可导致成角, 4 周

后骨折纤维连接可去除弹力绷带, 在小夹板保护下指导病人适度进行肩肘关节功能锻炼, X 线片显示有桥梁骨痂形成, 可去除外固定, 如无明显骨痂外固定仍需持续直至骨折愈合。

治疗结果

本组 135 例, 解剖复位及近解剖对位 98 例, 功能对位 37 例, 随访时间最长 16 个月, 最短 4 个月, 平均 10 个月。骨折愈合时间最短 5 周, 最长 10 周, 平均 7.5 周。临床疗效标准为: 优: 无疼痛, 功能恢复正常能从事体力劳动 92 例。良: 劳累后轻度酸痛能胜任工作 38 例。差: 疼痛合并肩肘关节功能障碍 5 例。优良率为 96.2%。

讨论

1. 肱骨干骨折保守治疗突出了愈合快, 并发症少, 病人痛苦小的优点。2. 对于开放骨折伤口条件好, 在 2 ~ 4_{cm} 以内, 可缝合伤口采用保守治疗。3. 有皮肤擦挫伤的骨折早期给予简单的外固定, 待炎性渗出停止后, 可逐渐手法治疗。4. 骨折早期软组织肿胀显著, 手法复位困难, 且复位后难以维持对位, 并加重肢体肿胀, 外固定过重可影响患肢循环。临床上多因维持对位困难而过多采用手术治疗, 忽视了骨折的自动复位特点。我们体会到新鲜肱骨干骨折上肢下垂重力可矫正断端重叠及成角。利用小夹板加纸压垫进一步矫正残余错位, 可明显减轻手法力度。解决了手法与肿胀的矛盾性。采用弹力绷带兜肘法可以有效的克服重力造成的骨折端分离, 并使骨断端加压嵌插, 有利于骨折愈合。特别对于肱骨下 1/3 骨折, 应注意重力对骨断端的影响, 否则极易引起骨折迟缓愈合或不愈合。

(收稿: 1997-03-06)