

- [5] Heckman M M, Whitesides T E, Grewe S R. Compartment pressure in association with closed tibial fractures. The relationship between tissue. Compartment and the distance from the site of the fracture. J Bone and joint Surg, 1986, 68 A (8): 820-828.
- [6] Hargens A R, Romine J S, Sipe J C, et al. Peripheral nerve Conduction block by high Muscle Compartment pressure. J Bone and joint surg, 1979, 61 A (2): 192-200 .
- [7] Heppenstall R B, Sapega A A, Scott R, et al. The Compartment Syndrome An experimental and Clinical Study of Muscular energy metabolism using phosphorous nuclear magnetic resonance Spectroscopy. Clin orthp, 1988, 226(2): 138-155.
- [8] Heppenstall R B, Scott R, Sapega A, et al. A comparative study of the tolerance of skeletal muscle to ischemia, Tourniquet application Compared with acute compartment Syndrome. J Bone and joint Surg, 1986, 68- A (9): 820-828.
- [9] McQueen M M, Christie J and Court Brown C M. Acute Compartment Syndrome in tibial diaphyseal fracture. J Bone and joint Surg, 1996, 78(B) (1): 95-98.
- [10] Tischenko G J, French B. Compartment Syndrome after intramedullary nailing of the tibia J Bone and joint Surg, 1990, 72 A (1): 41-44.
- [11] McQueen M M, Christie J, Court Brown C M. Compartment pressures after intramedullary nailing Of the tibia. J Bone and joint Surg, 1996, 72B(4): 395-397.
- [12] Shakespeare D T, Henderson N J. Compartmental pressure changes during calcaneal traction in tibial fractures. J Bone and Joint surg, 1982, 64B(7): 498-499.
- [13] Wozasek G E, Simon P, Redl H, et al. Intramedullary pressure Changes and fat intravasation during intramedullary nailing: An experimental Study in Sheep. J Trauma 1994, 36(2): 202-207.
- [14] Matsen F A, Mayo K A, Krugmire R B. A model Compartmental Syndrome in man with Particular reference to the quantification of nerve function. J Bone and joint Surg, 1977, 59A(5): 648-653.
- [15] Mubarak S J, Owen C A, Hargens A R, et al. Acute compartment Syndromes: diagnosis and treatment with the aid of the wick Catheter. J Bone and joint Surg, 1978, 60 A (12): 1091-1095.

(编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

儿童髋部骨折 11 例报告

李华贵 苏海涛 刘金文

(广州中医药大学附属广东省中医院, 广东 广州 510120)

我院近 5 年收治髋部骨折 778 例中儿童髋部骨折 11 例, 占 1.4%。经过随访分析, 其治疗方法, 损伤特点及疗效均与成人不同, 报道如下。

1 临床资料

本组 11 例中男 5 例, 女 6 例; 年龄 3~16 岁; 股骨颈骨折 6 例, 粗隆间骨折 5 例; 9 例为新鲜骨折, 2 例为陈旧性骨折; 股骨颈基底部分骨折 4 例, 颈中型及头下型骨折各 1 例, 粗隆间骨折 2 例, 粗隆下骨折 3 例; 2 例合并桡骨骨折, 1 例合并肱骨髁上骨折。

2 治疗方法

以右股骨颈骨折为例: 患者仰卧位, 麻醉生效后, 一助手固定患者骨盆, 术者立于患者右侧, 右手握患者右踝部, 左手紧托患者 窝部, 作顺势拔伸牵引, 缓慢纠正缩短畸形, 然后将右下肢外展并徐徐内旋以矫正外旋缩短畸形, 使之稍内旋“矫枉过正”, 使骨折断端紧贴, 徐徐伸直下肢。如远端向后移位, 则两助手分别固定骨盆及牵引, 术者一手托大腿根部, 一手按压股骨头, 下肢稍内旋即可纠

正。如折端向前成角, 则可在牵引同时术者一手按压股骨颈前方, 一手托住大转子同时向上端提, 下肢内旋即可复位。整复后即行皮肤牵引或骨骼牵引固定, 重量 3~5kg。本组 11 例中, 手法整复牵引治疗 8 例, 手术治疗 3 例。所有病人早期均内服伤科祛瘀冲剂, 桃仁、红花、当归、赤芍、生地、防风、木通、黄柏、乳香、甘草等活血祛瘀、消肿止痛。手术治疗病人术前及保守治疗病人还同时局部外敷双柏膏以祛瘀止痛。双柏膏由侧柏叶、黄柏、大黄、薄荷及泽兰等组成。

3 治疗结果

本组病人随访时间 1~4 年半, 11 例均达到骨折愈合, 其中 1 例出现股骨头坏死, 未见下肢过度生长及髋内翻病例。11 例中均未见有股骨头骨骺早闭或骨不连接出现。

4 讨论

有移位的儿童股骨颈骨折, 发生髋内翻及股骨头缺血性坏死的机会极大, 早期准确手法整复牵引固定, 均能获得较好对位, 整复后应用皮肤牵引或骨骼

牵引以对抗肌肉的收缩, 维持良好对位。

儿童髋部新鲜骨折应首先选择早期手法整复牵引治疗。手术治疗由于有广泛软组织损伤, 可能进一步加重局部创伤, 破坏血循环, 增加股骨头坏死机会, 而手术治疗又宜选择小螺纹钉或克氏针固定为好, 内固定物不宜粗大, 三翼钉内固定会加重头、骺分离及股骨头内压力, 应用于儿童应慎重。儿童患者还应避免过早负重, 减少头骺塌陷坏死机会, 防止髋内翻畸形的发生。

儿童对卧床牵引有较强的适应能力, 并可避免卧床时间长所致的并发症, 外展位 30~40 度牵引可有效防止髋内翻的出现。

参考文献

- [1] Wilson JC. Fracture of the neck of femur in childhood. J Bone Surg, 1940, 22: 531.
- [2] 吴宋义. 儿童股骨颈骨折. 中华骨科杂志. 1989, 9(3): 178.
- [3] 吴继明. 儿童股骨转子间骨折 5 例报告. 中华创伤杂志, 1991, 7(2): 89.

(编辑: 连智华)