

小夹板超关节固定治疗肱骨骨折

徐一强

(攸县第二人民医院, 湖南 攸县 412300)

我院运用手法复位, 小夹板超关节外固定加弹性捆扎治疗肱骨骨折 35 例, 取得很好效果, 现报告如下。

1 临床资料

本组 35 例中男 19 例, 女 16 例; 年龄 14~ 60 岁 28 例, 60 岁以上 7 例。左侧 21 例, 右侧 14 例。肱骨外科颈骨折 12 例, 肱骨干骨折 10 例, 肱骨髁上骨折 13 例。粉碎型 11 例, 斜型 6 例, 横行 18 例。全部为闭合性, 无血管神经损伤。

2 治疗方法

2.1 手法复位 以肱骨干骨折为例, 患者取坐位, 不需麻醉, 先由两名助手作对抗拔伸牵引 2~ 3 分钟。第一助手用毛巾穿过患侧腋窝向上拉, 第二助手握持患侧肘部肱骨内、外髁及前臂中部, 掌心向内, 向下顺势牵引。第二助手的牵引力要大于第一助手。在牵引过程中慎防患肩向上耸起, 待牵引使重叠完全矫正后, 手法者用挤压和捺正法将患肢远近两骨折端纵轴的延长线呈交叉成角状态, 恢复到骨的正常轴线相连, 用两手指在伤肢纵轴方向推按, 矫正成角和侧方移位。如斜形背靠背移位, 用反折, 旋转使之复位。横行骨折用拇、食指按压挤捏住骨折复位的应力点处, 两手指相对挤压即能达到复位的效果。移位纠正后, 手法者捏住骨折部, 两助手徐徐放松

牵引, 使断端互相触碰, 轻微摇摆骨折远端或从前后内外以两手掌相对挤压骨折处。在复位过程中, 常听到复位响声或滑动复位感, 外观畸形消失, 骨折处平直, 表示复位基本成功。

2.2 小夹板外固定加弹力带捆扎 复位后, 取前后内外四块夹板, 前外侧夹板超肩, 肘关节后侧夹板上平腋窝, 下超肱骨内髁, 内侧夹板上到肩峰, 下达肘内窝, 用三根绷带分上、中、下捆扎。在上、中、下的中间用二根弹力带给予弹性捆扎。为了防止骨折断端分离移位, 在肩、肘部加用弹力绷带上下缠绕两圈并打结, 使骨折端受到纵向挤压而逐渐接近。

3 讨论

小夹板超肩关节外固定是传统的治疗方法。我们在原有的手法整复, 小夹板外固定的基础上加弹性捆扎治疗, 使骨折端能紧密的接触, 肱骨头不致下移而造成肩关节间隙增宽及肩关节半脱位。促使骨折端的骨痂形成, 有利于肩关节功能的恢复。在治疗中骨折对位也不必强求解剖复位, 能有功能对位, 通过甩肩和中药薰洗减少软组织粘连, 达到预防肱二头肌长头肌腱炎及冈上肌腱炎和肩关节周围炎的发生。骨折愈合后, 肩关节的功能常能获得满意效果。

(编辑: 房世源)

超踝夹板治疗胫腓骨下段粉碎性骨折

王德荣

(武警天津总队医院, 天津 300162)

1987 年至 1996 年采用超踝夹板固定治疗胫腓骨下段粉碎性骨折 84 例, 取得满意疗效, 报告如下。

1 临床资料

本组 84 例中男 72 例, 女 12 例; 年龄 18~ 65 岁。左侧 48 例, 右侧 36 例。

2 治疗方法

如有骨折移位, 先行跟骨牵引, 牵引 48 小时后床旁拍片, 观察对位情况, 一般 48 小时均能复位, 牵引时间 4~ 6 周。肿胀不明显可早期上夹板。如肿胀明显, 应注意筋膜间隔区综合征的发生, 使用脱水剂如 20% 甘露醇和 50% 葡萄糖交替应用。伴有张力性水泡时, 还应积极治疗水泡, 防止水泡感染, 待肿胀缓解, 水泡消失后, 再用小夹板固定。开始小夹板固定不要太紧, 稍松一些, 固定带上下移动范围稍大于 1 cm, 3~ 4 天后固定带应稍紧一些, 其上下移动 1 cm, 小夹板固定后严密观察足趾血运、感觉、运动情况, 防止皮肤压伤。2 周后拍

片复查一次, 大部分病人 6 周后骨折端出现少许骨痂, 2 个月骨痂包裹骨折端, 当足背肿胀消退, 局部压痛消失, 足跟纵向叩击痛阴性时, 开始扶拐下地行走。

3 治疗结果

本组 84 例, 全部愈合。平均愈合时间 76.5 天。随访 78 例, 随访时间出院 8 个月至 1 年, 大部分在伤后半年恢复工作, 无畸形愈合及肢体短缩, 膝踝关节功能良好。

4 讨论

小夹板从小腿内侧、外侧、后面和胫骨前嵴的两缘固定骨折局部, 内外侧夹板在足跟下方, 作超踝关节结扎固定。由于不固定关节, 在固定期间, 膝踝关节可以做伸屈活动, 促进肢体的血液循环, 骨折修复能力增强, 还可防止肌肉萎缩, 骨质疏松, 关节僵硬等合并症的发生, 使骨折愈合和肢体功能恢复同时并进, 克服了切开复位内固定术和石膏外固定的缺点。

(编辑: 房世源)