

# 超膝关节固定治疗儿童股骨干骨折

叶树强

(肇庆市中医院, 广东 肇庆 526020)

自 1990 年 10 月以来, 笔者采用超膝关节固定法治疗儿童股骨干骨折 35 例, 效果满意, 现报告如下。

## 1 一般资料

本组 35 例中男 24 例, 女 11 例; 年龄 3~11 岁。股骨上 1/3 骨折 16 例, 中 1/3 骨折 13 例, 下 1/3 骨折 6 例。横形骨折 10 例, 斜形骨折 22 例, 粉碎型骨折 3 例。35 例均为新鲜闭合性骨折。

## 2 治疗方法

患者入院后即行骨折手法复位、小夹板超膝关节固定术。复位后根据骨折上、中、下 1/3 不同部位放置棉花压垫, 再放置夹板, 夹板长度为: 内侧板由腹股沟至内踝上方, 外侧板由股骨大转子至外踝上方, 前侧板由腹股沟至髌骨上缘, 后侧板由臀横纹至足跟上方。对于不稳定性骨折, 如斜形、粉碎型骨折, 再行配合皮肤牵引, 牵引重量约 1/6 体重, 维持重量约 2~3kg, 时间约 3 周。

骨折固定后常规摄床边 X 线片一次, 以后每天注意测量患肢长度, 根据临床情况隔 3~7 天可再复查拍片一次, 以了解骨折端是否移位。如属不稳定骨折, 初次复位困难者, 则先纠正侧方移位, 待皮牵 3~5 天后, 再整复骨折前后、重叠移位。骨折 3 周后再次拍片检查, 如显示骨折端有骨痂生长时, 则去除牵引, 更换夹板, 改为不超膝关节固定, 开始进行屈膝活动。

从复位后第二天起, 指导患者开始进行股四头肌舒缩及

踝关节、跖趾关节屈伸活动, 另外, 指导患者用双手或双肘撑床, 将上半身抬起, 可进行髌关节小范围屈伸活动。解除牵引、更换夹板后, 则可加大髌膝关节活动范围。骨折约一个半月至两个月, 经 X 线片证实骨折端有大量骨痂生长时, 即可解除夹板固定。

## 3 治疗结果

本组 35 例中, 骨折达解剖复位或接近解剖复位者 31 例, 骨折前后对位达 2/3 以上、无侧方移位者 3 例, 骨折前后对位 1/2、无侧方移位者 1 例, 无一例出现成角畸形。

## 4 体会

超膝关节固定治疗儿童股骨干骨折符合骨折固定的原则。无论上、中、下 1/3 股骨干骨折, 当屈髌屈膝时, 骨折远、近端就会形成一个相反的作用力, 即近端向上、远端向下。由于大腿肌肉丰厚, 特别是骨折早期肿胀明显时, 夹板固定折端就显得相对困难, 而髌膝关节屈伸的同步活动所形成的上、下移位动力, 更是造成骨折再移位的重要因素。而超膝关节固定是与小腿一起固定, 骨折远、近端相对处于同一实体, 动则同动, 静则同静, 避免了上述移位动力, 使得固定更为可靠, 同时还可防止骨折的旋转移位。

但本法也有不足之处, 就是当固定超过 3 周以上, 尤其是下 1/3 骨折时, 容易出现膝关节僵硬症状, 如配合中药外洗或早期进行局部按摩, 则僵硬症状不难解决。

(编辑: 荆鲁)

# 单侧多功能外固定支架治疗股骨髁上骨折 21 例

李文恒 杨有猛 杨吉恒

(贵港市中西医结合骨科医院, 广西 贵港 537100)

我院自 1993 年 2 月至 1998 年 12 月, 用单侧多功能外固定支架治疗股骨髁上骨折 21 例, 效果满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 21 例全部为新鲜骨折; 男 17 例, 女 4 例; 年龄 23~67 岁。左侧 13 例, 右侧 8 例。闭合性骨折 19 例, 开放性骨折 2 例。粉碎性骨折 13 例, 横断骨折 2 例, 斜形或螺旋形骨折 6 例。受伤原因: 车祸伤 14 例, 高处坠落伤 2 例, 重物压伤 5 例。合并损伤: 合并其它部位骨折 5 例。

**1.2 手术方法** 本组 21 例均采用腰麻或硬膜外麻醉。常规术区皮肤消毒铺巾(开放性骨折伤口彻底清创后), 开放性骨折直视复位, 闭合性骨折在带电视 X 光机透视下牵引手法矫正移位, 助手维持固定患肢。术者在股骨大转子顶点与股骨外髁连线上, 利用配套工具分别在骨折远、近端定位, 选好固

定针孔位置各 2 个, 进针部位离骨折处 2~5cm。定位后, 在进针部位作 1.5~2cm 长纵形切口, 用止血钳钝性分离至骨膜, 在配套工具保护下, 垂直于骨干钻孔, 拧入固定针稍过对侧骨皮质, 然后安装支架, 置于离皮肤 1~2cm 处。

**1.3 术后护理及功能锻炼** 术后抬高患肢, 膝关节屈曲  $15^{\circ}$ ~ $20^{\circ}$ , 常规用抗生素 5~7 天。针眼处应经常消毒, 小纱布覆盖, 针眼有渗出液应加强换药。术后第 2 日开始指导病人做股四头肌等长收缩, 并逐渐增加练习的强度和次数。2 周后开始膝关节屈伸功能锻炼, 以主动屈伸为主。3~4 周扶拐下地不负重活动, 6 周扶拐逐渐负重行走, 直至骨折愈合。

**1.4 治疗结果** 本组病例全部获得随访, 随访时间最短 4 个月, 最长 4 年 2 个月, 平均随访时间 1 年 3 个月。X 线片复查: 骨折解剖复位或近解剖复位 8 例, 骨折对位线良好 13 例。