

轻孰重,是否无临床意义。通过本组患者的观察,我们认为骨内压增高,静脉瘀滞固然是重要因素,但作为增生之骨刺来说,亦不可忽视其所产生的临床症状。特别是 X 片侧位像上显示鸟嘴样增生明显,患者行走时有明显的刺痛感,局部

压痛明显者,我们采用跟骨钻孔减压加骨刺切除的联合术式,仍不失为一种良好的术式。通过骨刺切除,跖腱膜切断,减少了足底的张力,对缓解足底软组织的牵拉,促使无菌性炎症的消退,将是有益的。较之单纯的钻孔减压术,疗效将

获得提高,通过对本组患者的临床疗效观察,也能说明这一点。但手术对人体而言,也是一种损伤,并非为治疗跟痛症的唯一选择,就临床而言,当首选保守治疗,手术次之。

(编辑:连智华)

牵引加小夹板外固定治疗儿童股骨干骨折 31 例

于斌

(青龙满族自治县医院,河北 青龙 066500)

我院自 1991 年至 1996 年 12 月收治儿童股骨干骨折 31 例,报告如下。

1 一般资料

本组 31 例中男 26 例,女 5 例;年龄 1~10 岁。左 16 例,右 15 例。

2 治疗方法

年龄小于 3 岁者,选择双下肢悬吊牵引;3~6 岁行皮牵引;大于 6 岁行胫骨上段骨牵引。牵引 3~5d 后床头拍 X 线片了解骨折对位情况。根据移位情况同时行小夹板外固定。牵引时间 4~6 周,年龄大的儿童适当延长牵引时间。

3 治疗结果

31 例均经 6 个月后复查,患侧与健侧等长,X 线片示对位、对线良好,已有大量骨痂形成,关节功能良好,无骨不连现象。

4 讨论

小于 3 岁小儿双下肢悬吊牵引时,牵引重量以患儿臀部离开床面为度。健侧轻于患侧,使患肢稍处于外展外旋位。牵引重量不可过重,牵引过程中随时注意血运情况。大于 3 岁儿童皮牵引或骨

牵引时一次给足牵引重量,以 4~6kg 为宜。每天测双下肢长度,要求 3~5d 等长。橡皮膏固定要超过骨折线,粘贴皮肤时不可螺旋固定。小儿修复能力强,股骨干骨折复位不必强求解剖复位,只要对线良好,对位大于 1/2,短缩不超过 2.0cm 即可。但旋转畸形不能自行矫正,因此绝对不可有旋转。成角畸形向内外侧不超过 10°,向前不超过 15°都能自行矫正,不必强求解剖复位而采取反复整复及不必要的切开复位治疗。

(编辑:连智华)

小夹板伸直位固定治疗尺骨鹰嘴骨折 13 例

布和巴雅尔¹ 德格吉日夫²

(1. 锡林郭勒盟蒙医研究所,内蒙古 锡林郭勒 026000; 2. 锡林郭勒盟黄旗哈苏木卫生院,内蒙古 锡林郭勒)

我们采用小夹板伸直位外固定治疗尺骨鹰嘴骨折 13 例,介绍如下。

1 临床资料

本组男 10 例,女 3 例;年龄 13~37 岁。撕脱性骨折 9 例,粉碎骨折 4 例。右 7 例,左 6 例,全部为闭合骨折。伤后肘关节局部肿胀,伸屈功能障碍,压痛明显,肘关节呈半屈状,可触及骨折断端,但无短缩,X 线片可明确确定。

2 治疗方法

13 例尺骨鹰嘴骨折全部伸直位小夹板外固定。复位时助手在上臂部牵

引,术者在前臂部对抗牵引,并挤推尺骨鹰嘴近端,推入尺骨鹰嘴窝。复位后用小夹板伸直位外固定,小夹板放置在肘关节前面,上、下超上臂和前臂的中段,鹰嘴上面放一个棉花垫,用绷带缠绕。注意肘关节尺骨鹰嘴部易产生挤压伤,因此不能将小夹板放置肘关节后面。3~4 周纤维连接后用双拇指放在尺骨鹰嘴处,在推压保护下缓慢屈曲肘关节至 90°,固定 7d,解除外固定早期功能练习。

3 治疗结果

优:骨折解剖复位,骨折愈合,肘关节功能恢复正常,4 例;良:骨折复位近解剖位,骨折愈合,肘关节伸屈差 20°,7 例;尚可:骨折复位尚可,肘关节伸屈差,2 例。

4 体会

伸直位外固定的好处:①易复位。尺骨鹰嘴背侧浅表易触及骨折断端,能把尺骨鹰嘴骨折整复复位。②伸直位外固定使牵拉鹰嘴的肌肉放松,对骨折块无牵拉作用,所以一般不移位。

(编辑:连智华)