

伸直位石膏外固定治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折

Treatment of supracondylar fracture of humerus in children with external plaster fixation in extension position

罗志辉, 阚玉华, 华伟, 邱晓燕

L UO Zhì huī, KAN Yǔ huá, H UÁ Wēi, Q I U Xiǎo yān

关键词 肱骨骨折; 骨折固定术 **Key words** Humeral fractures; Fracture fixation

我院自 1998 年以来, 应用伸直位石膏外固定治疗伸直型肱骨髁上骨折 45 例, 疗效满意。

1 临床资料

本组 45 例, 男 33 例, 女 12 例; 年龄 1~ 14 岁, 平均 8.6 岁。45 例均为伸直型骨折, 右侧 25 例, 左侧 20 例; 尺偏型 32 例, 桡偏型 5 例, 中间型 8 例。发病原因均为摔伤, 就诊时间最短 0.5 h, 最长 3 d。

2 治疗方法

患者仰卧, 两助手分别握住其上臂和前臂, 作对抗牵引, 纠正重叠移位, 如远端旋前应先使前臂旋后。然后术者两手分别握住远近端, 相对挤压, 矫正旋转和侧方移位。再以两拇指从肘后推远端向前, 两手 4 指重叠环抱骨折近端后拉, 并令远端助手在牵引下徐徐屈肘约 30°, 常可感到骨折复位的骨擦感。复位后术者一手固定骨折部, 一手握住骨折远端使其轻度桡偏。于骨折近端置一绷带宽约 10 cm, 内垫脱脂棉向外上方, 一助手一手牵绷带, 另一手握患者患手固定骨折(图 1)。术者行石膏固定, 石膏凝固后剪除绷带, 注意松解绷带处以防压迫局部组织, 绷带缺损处垫脱脂棉再行石膏固定。术后根据情况 10~ 14 d 后换为屈曲 90° 石膏固定, 共 3 周。拆除石膏行功能锻炼。

3 治疗结果

我们把治疗的效果按临床表现与 X 线改变分为 3 级: 无肘内翻, 屈伸正常者为优; 肘内翻 0°~ 10° 或伴有 10°~ 20° 肘屈畸形者为良; 肘内翻大于 10° 者为差。本组 45 例均随访 0.5~ 2 年。按上述评定标准, 优 43 例, 良 1 例, 差 1 例(为肱骨髁上大斜形骨折, 石膏固定 1 周后发现骨折移位, 予以手术治疗, 恢复正常)。治疗优良率为 97.78%。



图 1 固定示意图

4 讨论

肱骨髁上骨折愈合一般问题不大, 但易形成肘内翻等畸形, 本文提到的方法能够预防此畸形的发生。屈曲固定方法, 肘关节被固定在屈曲 90° 时, X 线正位片常不能获得一个远端骨片倾倒的 X 线正确评价。只有当肘关节伸直时才被看出, 以致贻误病情^[1]。肘关节固定在伸直位可以获得正确的 X 线估计, 因为这样可以取得良好的 X 线摄片, 防止肘内翻或外翻。良好的 X 线片, 侧位片除观察骨折端有无前后移位外, 重点观察 Marion 等描述的新月征。正位片观察 Baumann 角, 判断复位效果。

另外, 伸直位外固定易掌握骨折向桡侧矫正过正的尺度。通过矫正过正复位, 使尺偏型骨折远端桡偏或桡偏倾, 可一定程度上预防骨折愈合期间的尺侧移位及尺倾的过度发生, 同时解决尺侧骨皮质塌陷致骨折愈合发育迟缓而引起的尺倾。但要严格掌握桡倾角, 一般情况下年龄越小其桡倾角越要相应地加大, 但其角度在 10°~ 5° 之间。

参考文献

1 刘献祥, 林木南, 符臣学, 等. 肱骨髁上骨折并发症 98 例临床分析. 中国骨伤, 2001, 14(4): 200-201.

(收稿日期: 2004-08-31 本文编辑: 连智华)