

## · 手法介绍 ·

## 垂直悬吊皮牵引配合夹板固定治疗小儿股骨干骨折

汪元伟

(互助县人民医院骨科, 青海 互助 810500)

关键词 股骨骨折; 骨科手法; 儿童

**Perpendicular hanging and skin traction combined with external fixation splints for the treatment of femoral shaft fractures in children** WANG Yuanwei Department of Orthopaedics the People Hospital of Huzhu, Huzhu 810500 Qinghai, China

**Key words** Femoral fractures Orthopedic manipulation Child

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(12): 869 www.zggssz.com

1998-2006年,共收治4岁以内小儿股骨干完全性骨折60例,均采用垂直悬吊皮牵引、手法整复、夹板固定治疗,效果满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组60例,男32例,女28例;年龄3个月~4岁。左侧26例,右侧33例,双侧1例。60例均为闭合性骨折。骨折类型:斜形28例,横形10例,螺旋形20例,粉碎性2例。部位:上段19例,中段20例,下段21例。致伤原因:坠落伤35例,车祸伤20例,其他伤5例。就诊时间2h~2d。

## 2 治疗方法

备2个方形扩张板(6cm×6cm),中央钻1个孔,拴1根吊绳,扩张板贴长宽胶布后贴在双下肢内外侧,扩张板距离足底约2~3cm,胶布头应超出骨折端2~3cm,外层用绷带缠好,然后将双下肢的吊绳悬挂在牵引床上,吊上重托,重量为体重的1/7~1/8,健侧重量应稍轻于患侧。通过滑轮系统,使臀部悬离床面,恰好可放置便盆。依靠体重作对抗牵引,若臀部触及床面,应及时调节至臀部离开床面,为防止骨折向外成角,可使患儿面向健侧躺卧。牵引3~4d借助X线拍片,做手法整复,矫正畸形,行夹板外固定。1~2d后复查X线片,再次手法矫正残余畸形。3~4周后,解除牵引,继续用夹板固定2~3周。

## 3 治疗结果

疗效评定标准<sup>[1]</sup>:优,双下肢等长,无畸形,各关节功能正常,X线检查达解剖复位或近似解剖复位;良,各髋、膝等关节功能正常,双下肢功能正常,无明显畸形,患肢短缩<1.0cm范围内,X线摄片骨折端近似解剖复位;可,患肢短缩在2.0cm内,髋、膝关节屈伸障碍在5°~15°范围内,X线摄片骨折端近功能复位标准;差,患肢短缩超过2.0cm,髋、膝关节屈伸障碍在15°以上,骨折端成角在15°以上,患儿有跛行,X线检查复位达不到功能复位标准。结果:本组60例,随访时间6个月~2年,平均1.2年,均达到骨性愈合。按上述标准评价:优35例,良22例,可3例,差0例。典型病例见图1。

## 4 讨论

小儿股骨干骨折是骨科常见病,凡4岁以内的小儿股骨



图1 男,3岁,股骨干骨折 1a. 疗前X线正位片 1b. 疗后X线正位片

干骨折,均可施行悬吊皮牵引(又称Bryant牵引)治疗,此法简单易行,可将牵引床抬回家设立家庭病床。悬吊皮牵引,双下肢抬高,局部消肿加快。小儿新陈代谢旺盛,骨折愈合快,1周内是骨折牵引复位的最好时机。牵引期间注意经常测量肢体长度,避免过牵或没有牵开。在牵引3~4d内及时整复,如时间过长,骨折端有纤维连接,不易整复,如有成角畸形需及时矫正。另外,用此法时应经常检查双足的血运和感觉有无异常,以防止发生并发症。

对儿童的股骨干骨折,要求对线良好,但对对位要求不高,1~2cm的重叠反而可克服因骨折完全对合所发生的伤肢过长的缺点,因为骨折将促进伤侧骨髓板充血而刺激生长,使伤肢反而见长,所以1~2cm的重叠可减少双下肢的长度差异<sup>[1]</sup>。在儿童时期如有1~2cm的短缩,5°~10°的成角畸形或10°以内的旋转畸形,在愈合过程中能自行矫正,骨折愈合后一般不致发生功能障碍。所以4岁以内的股骨干骨折多采用此法,超过4岁的儿童一般不宜采用悬吊牵引法,因血液供应不能达到足趾而引起缺血性肌挛缩,甚至缺血性坏死。

## 参考文献

- 1 刘宝恒,黎苑,赵胡瑞,等.单臂外固定架治疗小儿股骨干骨折43例.骨与关节损伤杂志,2002,17(2):155

(收稿日期:2007-02-05 本文编辑:连智华)