

皮牵引加小夹板治疗儿童股骨干骨折

张火林 朱锦忠

(广东省河源市中医院骨伤科 河源 517000)

关键词 儿童股骨干骨折 治疗 皮肤牵引 小夹板固定

中图分类号 R 726.8

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)01-0033-01

股骨干骨折包括自股骨小粗隆至股骨髁上部位的骨折,约占全身骨折的 6%,男多于女,约 2.8 : 1,多发于青壮年,其次为 10 岁以下的儿童。我科自 1999 年以来,运用中医正骨手法,以手法复位局部固定、皮肤牵引相结合的方法治疗儿童股骨干骨折 62 例,收到满意的效果。现总结如下:

1 临床资料

本组 62 例,男 43 例,女 19 例;年龄最小 2 岁,最大 12 岁;右侧 38 例,左侧 24 例;上 1/3 的 11 例,中 1/3 的 39 例,下 1/3 的 12 例;斜形骨折 28 例,螺旋形骨折 12 例,横断形骨折 19 例,粉碎型骨折 3 例;重叠 2cm 以上者 33 例,1~2cm 者 18 例,无重叠者 11 例;成角 20 度以上者 39 例,10~20 度者 17 例,10 度以下者 6 例。本组 62 例病人均为新鲜股骨干骨折,伤后就诊时间最短 1h,最长 7d。

2 治疗方法

2.1 手法整复 手法整复前,应根据骨折时间、类型、移位、部位、年龄、体质等情况恰当运用,灵活掌握,排除合并神经血管损伤及其它严重并发症,全身情况好,应及时整复,手法整复前应在患肢做好皮肤牵引术。现以股骨中段骨折,且骨折远段向后外移位的伤员为例,患孩取仰卧位,由一名助手用双手固定骨折近段骨盆处,另一助手握住伤肢小腿的上段,将膝屈成 90 度,并顺势进行持续拔伸牵引,术者用双手掌分别摸准内外侧的骨折断端,以“内外推端”的方法纠正侧方移位,接着术者用一前臂置于骨折远段后方,另一前臂压住骨折近段前方,向相反方向挤压,形成一种剪力,把上段隆起的骨折近段向下压,下段的骨折远段向上提升,即达到“提按升降”的目的,每都能得心应手,复位成功。股骨上 1/3 和下 1/3 骨折的手法整复,基本与中 1/3 骨折相同,不同的是,在整复过程中,上 1/3 骨折应注意将远端充分外展外旋和屈髋,使之尽量与近段靠拢,下 1/3 骨折应尽量屈膝牵引,使腓肠肌放松以减少骨折远段向后移位的倾向。

2.2 骨折固定 手法整复后即加皮肤牵引,4 块杉树皮小夹板加纸压垫固定,以维持骨折的对位对线,前侧板上至髌上嵴,下至髌骨上缘,后侧板上至臀横纹,下至腘窝部,内侧板上至腹股沟,下至内髁部,外侧板上至大转子,下至外髁部,如为下 1/3 骨折要超膝关节。在骨折部正确放好纸压垫后,早期敷上自制活血消肿止痛的紫黄膏,中后期敷生骨膏,再上后内外前 4 块夹板,骨折早期 3~4d 换药调整夹缚 1 次,中后期 4~5d 换药调整夹缚 1 次,牵引时间 3~4 周,早期 1 周

内牵引重量为体重 1/7,骨折复位后可留 1~3kg 维持牵引。每周 X 线检查 1、2 次,查骨折对位及生长情况。

3 治疗结果

本组 62 例,除 6 例因手法整复对位不满意者,最后采取手术治疗外,其余 56 例临床治愈,骨折愈合时间最长 67d,最短 25d,平均 44d。骨折重叠在 0.5~1cm 的 26 例,对位达 4/5 以上的 36 例,达 3/5 的 13 例,达 1/2 的 7 例,无旋转及成角在 10 度以内。随访 51 例,时间 0.5~2 年,51 例治愈,功能完全正常,均未出现局部畸形及活动异常。

4 讨论

4.1 儿童处于生长、发育阶段,生长旺盛迅速,骨折后具有较强的骨重建能力,只要重叠、旋转、成角基本纠正,日后的功能都能完全恢复,不必苛刻强求解剖或近解剖对位,而施于粗暴手法,过多加重损伤骨膜及软组织,更不能追求一时性 X 线片效果,而轻易手术内固定,除个别因有并发症及骨折软组织嵌入难于复位满意需手术外,都可应用本方法治疗而取得满意的效果。

4.2 儿童大腿肌群发育尚不大丰厚,一般骨折早期施于手法复位多数能一次性成功,股四头肌群在大腿前侧,具有伸膝功能并有束骨的作用,在外力因素刺激下,股四头肌的强力刺激加上小腿自身重力的杠杆作用,骨折后前后侧移位往往比内外侧严重而典型,除横断形外,斜形、螺旋形的 X 线片上的骨折线几乎位于侧位面,以正骨手法推挤纠正内外移位,端提纠正前后移位,符合骨折整复的规律。横断骨折重叠难于拉开时,则施于反折手法,背向移位者,应认真分析判断其原移位的方向而逆回旋,定能奏效;粉碎型骨折在拔伸牵引时所产生的肌力,再加上术者双掌内外前后的夹挤,使骨碎片及断端向中心轴线靠拢,此法在牵引期间可多次进行直至骨折对位对线理想。

4.3 皮牵引是儿童股骨干骨折治疗中一个重要环节,能使在手法复位后的骨折断端及伤肢稳定在中立位上,在拉开骨折重叠、矫正旋转与成角方面都起到关键性作用,上 1/3 骨折采用屈髋外展位牵引,中 1/3 中立位牵引,下 1/3 以骨折远端向前向后移位的不同采用伸膝屈膝位牵引,胶布有效牵引维持时间为 3~4 周,也与儿童骨折后纤维骨痂形成,折端初步稳定的时间相适应,又无损伤骨骺及穿针感染的危险,是儿童股骨干骨折牵引的首选方法。

(收稿日期:2003 - 08 - 19)