

小夹板联合石膏固定治疗伸直型肱骨髁上骨折 85 例

★ 何红让 罗国栋 (河南省漯河市召陵区人民医院 漯河 462000)

关键词:儿童伸直型肱骨髁上骨折;手法复位;夹板联合;石膏固定

中图分类号:R 683.41 文献标识码:A

肱骨髁上骨折是儿童常见的骨折,其 95% 以上为伸直型骨折。2001 年以来,我院骨科采用手法复位后,用小夹板联合石膏托固定治疗明显移位的儿童伸直型肱骨髁上骨折 85 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

本组 85 例中,男 55 例,女 30 例;年龄 3~12 岁,平均年龄 6.7 岁;右侧 47 例,左侧 38 例;受伤时间 30 分钟~4 天;桡偏型 33 例,尺偏型 47 例,中立型 5 例。

诊断标准:根据外伤史,肘部肿胀,疼痛,枪托状畸形等典型临床症状体征和 X 线检查,作为临床诊断依据。

2 治疗方法

全麻或非麻醉状态下,患儿仰卧,患侧肩关节外展 30°,掌心向前,助手握患肢上臂,术者两手握腕部,顺势拔伸牵引,纠正重叠及旋转移位;整复尺偏型骨折时,术者以一手拇指按在内上髁处,将远端推向桡侧,其余四指将近端拉向尺侧,同时手掌下压,另一手握持患肢腕部,持续牵引下徐徐屈肘至 90°位,使尺偏和向后移位同时矫正。桡偏型骨折,拇指推远端向尺侧,余四指拉近端向桡侧施行复位。此时,用预先挑选的肱骨髁上夹板 1 套(4 块)进行有效固定。前侧板上至肱骨大结节,下至肘窝部;后侧板上自腋窝后,下至尺骨鹰嘴下;内侧板自腋下至肱骨内髁下 2 cm;外侧板自肩峰至肱骨外髁下 2 cm;内外侧板下端绕鹰嘴后以 2 cm 宽胶布端端固定,防止骨折向侧方移位。肘及肘上部分以 3 条束带捆扎,松紧度以束带上下移动 1 cm 为宜。肱骨内、外髁及近骨折端内外侧,可适当加用固定垫。3 个夹板束带结留在前方,以便调整。此时,拍摄肘关节正侧位 X 线片,对位满意后,测量患肢从腋下至掌指关节长度,制作相应的石膏条,做后石膏托固定,控

制肘关节于屈曲 90°位,控制前臂于中立或旋后位。颈腕带悬吊患肢于胸前。术后 3 日内,每日检查患肢一次,3~7 天隔日检查一次,石膏托保护下调整夹板束带松紧,以防前臂骨筋膜室综合征。术后即进行伸抓手指训练,2 周时去除石膏托,带夹板进行腕关节训练,3~4 周去除夹板,配合外洗中药进行肘关节伸屈旋转功能训练。

3 治疗结果

83 例成功,2 例整复失败,改行牵引治疗,成功率为 97.66%。3 例术后出现桡神经症状,均在 3 个月内自行恢复。术后骨折再移位 3 例,均在可接受范围,未做进一步手法处理。根据《中医骨伤科学》骨折临床愈合及骨性愈合标准,全部病例 3~4 周均能达到临床愈合,6~8 周达到骨性愈合,随访 83 例,2 例发生肘内翻畸形(内翻 10°~30°),均为尺偏型骨折,无肘外翻畸形。所有患儿肘关节功能均恢复正常或接近正常。

4 讨论

儿童肱骨髁上骨折为骨伤科常见病之一,手法复位满意后,一般采用塑形夹板或石膏托固定。笔者发现,单纯夹板固定,虽然操作简便,骨折端即刻稳定性较强,但不能控制前臂旋转,复诊时常见骨折再移位。石膏托固定,虽能控制前臂位置,但进行固定操作时,控制肢体位置困难,往往在此过程中出现骨折再移位。二者联合应用,取长补短,手法复位成功后,先以夹板固定,再进行石膏托固定,消除和减少了再移位因素,且能在石膏托保护下,适时调整夹板松紧,配合有序的指、腕、肘关节功能训练,可收到良好的治疗效果,真正体现了中医正骨“动静结合、筋骨并重”的原则。笔者认为,手法复位及夹板联合石膏固定,是一种操作简便、固定确切的合理治疗方法。

(收稿日期:2006-04-25)