

小夹板外加胶布固定法治疗肱骨干骨折 45 例报告

中医研究院广安门医院骨科 方存中 段胜如

肱骨干骨折目前采用小夹板固定、石膏外固定以及手术治疗均能取得较好的疗效。但如果处理不当,造成骨折断端分离,使骨折延迟愈合或不愈合、假关节形成,给病人带来痛苦。我们采用小夹板加胶布固定法治疗本病,疗效满意。现将用本法治疗的肱骨干骨折 45 例的情况,总结报道如下。

一、临床资料

45 例中男 28 例,女 17 例。年龄 17~78 岁,平均年龄 49 岁。初诊时属新鲜骨折者 36 例,伤后 20 天~1 个月就诊者 9 例。按骨折类型分类属横断骨折 22 例,粉碎骨折 18 例(三段骨折 1 例),斜形骨折 5 例。其中有 4 例曾经外院处理,就诊时已发生骨折断端分离分别达 0.2、0.4、0.5、0.6 厘米;3 例合并有桡神经损伤,其中 1 例于伤后 2 个月出现桡神经损伤症状。

二、治疗方法

在臂丛麻醉(新鲜骨折均未用麻醉)下,用对抗牵引,畸形及成角即可纠正。整复时力求手法轻、准、稳,一次成功。复位后由助手维持位置,术者在伤臂缠绕两层绷带,将棉垫置于适当的位置,用四块夹板固定,中上段骨折超肩关节,中段及中下段超肘关节,寸带扎紧,然后在夹板外,用宽约 10 厘米的胶布条,一端粘于肩部(相当于锁骨外 1/3 处),胶布条向下延长,兜住屈肘 90 度时的尺桡骨近端,再向上延长,与起点重迭 10 厘米,粘牢即可(呈环状悬吊肩部)。

固定早期 1 周内观察 2 次,以后复查时间可延长。对稍有成角,整复不够满意的病例,于首次整复后 2 周,骨折断端已有纤维粘连

时,纠正成角最佳。2 周后嘱病人带夹板活动肩关节及握拳锻炼。上述活动及锻炼,对老年患者尤为重要,可以避免发生肩关节周围炎。我们以 X 线片出现少量骨痂为去掉夹板的标准。新鲜骨折去掉夹板时间平均为 4 周。

三、治疗结果

本组病例随访时间最短 14 个月,最长 7 年零 8 个月。复查内容包括检查局部外观有无畸形,肩肘关节功能有无障碍,桡神经损伤恢复程度,以及劳动能力如何等。

本组 45 例患者,骨折对位、对线均好。其中 4 例骨折断端分离者,断端接触良好,达到骨性愈合,无肩、肘关节功能障碍,恢复原工作能力。3 例合并桡神经损伤病例,1 例伤后 3 个月自行恢复;1 例伤后 3 个月未见好转,行松解术,手术中发现桡神经与周围组织粘连,经松解术后,7 个月好转,6 年后复查已无症状;另 1 例伤后 2 个月出现桡神经症状,呈进行性加重,伤后 3 个月行探查术时见骨痂压迫神经干,术后即缓解,2 年零 5 个月后复查时,仅诉虎口部痛觉减退,无其它症状。

四、体会

肱骨干骨折,由于整复时操作不慎,如过度牵引,反复多次整复,可使骨折断端骨茬磨损;骨折远端肢体及石膏固定的下垂重力的牵引,可使骨折断端分离。使用本法进行肱骨干骨折复位时,牵引力不宜过大,手法要轻,不加重骨折断端及周围软组织损伤。本法用小夹板外加胶布固定,去除了骨折远端下垂重力的牵引,45 例患者伤后愈合良好,未出现骨折断端分离,并可避免造成桡神经损伤。凡骨折在 1 个月以内者均可使用本法治疗。