

## 对《手法整复小儿股骨干骨折》一文的商榷

江苏省通州市中医院 (226300) 沈红新

笔者读《中国骨伤》1996 年第 9 卷第 3 期林兆吕等“手法整复小儿股骨干骨折”一文,认为有几点商榷之处,现发表如下看法。

1. 文中对所有年龄段小儿股骨干骨折均采用手法整复,小夹板外固定,值得商榷。幼儿股骨干骨折后特别是有移位的骨折,肿胀严重,肢体短,对复位及小夹板固定均困难。而且幼儿不能配合,极易移位。一般用悬吊牵引治疗,也便于护理。新生儿股骨干骨折也可贴胸固定。

2. 对各种类型股骨干骨折而言,均被认为不稳定骨折。股骨周围肌肉丰厚,力量不平衡,加上肿胀,要达到满意复位,是有困难的。而单纯手法复位,小夹板外固定,不作牵引治疗不能克服肌肉剪力,不易纠正旋转畸形,甚至会发生短缩移位。

3. 对小儿股骨干下 1/3 骨折而言,由于腓肠肌牵

拉,使远折端向后倾。要克服这一应力,就得使膝关节屈曲位,以避免腓肠肌紧张,而用超长夹板固定,无法做到这一点。断端剪力反而增加,骨折易移位。往往要用厚压垫,并调整小夹板,易出现神经、血管损伤征象。应当将膝关节屈曲,并持续牵引。

4. 笔者认为:对小儿移位型股骨干骨折,一般采用保守治疗,而且往往能适合保守治疗,治疗得当,疗效满意。其中牵引治疗是不可少的,根据小儿年龄与体重,采取皮牵引或骨牵引。持续牵引目的:克服骨折处剪力,使肌肉能保持收缩。起到合页作用,能纠正骨折端旋转、短缩畸形。治疗期间自始至终外用小夹板固定,能纠正成角及侧方移位。牵引一周后,骨折端稳定,牵引重量减轻并维持牵引及小夹板外固定。或去除牵引,上髓人字形石膏固定。根据小儿年龄,再固定 2~4 周即可。 (收稿:1997-04-21)

## 新生儿及婴幼儿肩关节脱位的外固定

黑龙江省五常市中医院 (150200) 姜明昶 高平

我自 1987 年初~1996 年底治疗 10 例新生儿及婴幼儿肩关节脱位,复位后用袜套和毛巾做外固定材料,取材容易,方法简单,松软舒适,固定牢靠,疗效满意,介绍如下。

**临床资料** 10 例中男 6 例,女 4 例;年龄 1 天~3 岁;左侧 3 例,右侧 7 例;伤后就诊时间 2 小时~5 天;单纯性脱位 8 例,合并臂丛神经损伤 1 例,合并同侧锁骨青枝骨折 1 例;随访时间 3 月~8 年。

**治疗方法** 手法复位后,将患侧前臂套上小袜套,然后以绷带绕之,防止袜套滑脱。牵引袜套远端,将手牵致健侧肩部附近。另取一条毛巾,将其四折后,自患

侧上臂前通过,再穿过前臂后侧,两端绕胸壁重叠缝合固定,松紧适度,袜套的远端固定于背部的毛巾上。

**小结** 此类病人以往多用石膏外固定或三角巾悬吊固定。笔者认为,石膏外固定不够舒适,且较重,常形成皮肤压伤,尤其冬天做此种固定更为不便,故多不宜采用。三角巾悬吊固定虽然较舒服,但是又欠牢靠,小儿又不合作,极易造成治疗失败。我们采用的外固定方法简便易行,取材容易,松软舒适,不影响小儿呼吸,固定的位置也较舒服,固定牢靠,无并发症,值得临床推广应用。 (收稿:1997-05-21)