

# 长柳木板反牵引治疗小儿股骨干骨折

## Treating femoral shaft fractures in children with

## Changliu Muban anti-traction therapy

陈 跃 张学军

(山东省济阳县中医院, 山东 济阳, 251400)

中图分类号: R274.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0083-02

**【摘要】** 目的: 探讨小儿股骨干骨折的治疗。方法: 对于 84 例 7 岁以下的小儿股骨干骨折采用长柳木板反牵引治疗。结果: 84 例均获随访 2~36 个月, 平均 5 个月, 优良率 100%。结论: 对 7 岁以下小儿股骨干骨折采用长柳木板反牵引治疗效果满意。

**【关键词】** 小儿股骨干骨折; 治疗; 长柳木板反牵引; 方法

**【Abstract】** Objective: To explore the treatment of femoral shaft fractures in children. Methods: 84 cases of femoral shaft fractures in children who under 7 years were treated with Changliu Muban anti-traction therapy. Result: 84 cases were followed up for 2 to 36 months, average for 5 month, excellent rate was 100%. Conclusion: The effect of treating femoral shaft fractures in children who was under 7 years was satisfactory.

**【Keywords】** Femoral shaft fractures in children; Treatment; Changliu Muban anti-traction; Therapy

股骨干骨折是小儿常见骨折, 床治疗上以保守治疗为主。我院自 2002 年 7 月~2010 年 10 月采用长柳木板反牵引治疗 7 岁以下小儿股骨干骨折 84 例均获得满意效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

本组共 84 例男 62 例, 女 22 例, 最小年龄 5 个月, 最大年龄 7 岁。平均年龄 4.3 岁。致伤原因交通事故 12 例; 砸伤 20 例; 扭伤 22 例; 坠落伤 26 例; 其他外伤 1 例; 均为单侧新鲜闭合骨折。上段 4 例, 中上段 58 例, 中段 20 例, 中下段 2 例。骨折线斜形 43 例, 螺旋形 34 例, 横断形 6 例, 粉碎性 1 例。就诊时间 0.5h~1d。

### 2 治疗方法

#### 2.1 材料

前端 20cm~30cm 处弯曲 20° 的长柳木板一条, 厚度约 1cm, 长度上至肋弓下至足下 15~20cm, 两端中央做“V”型缺口, 下端约 15cm 处各做 V 型缺口, 长毛巾一条, 中央带孔方木板 (10cm×10cm×1cm) 一块, 弹性橡皮管 30cm, 胶布三尺。大绷带 5 卷。

#### 2.2 方法

首先行患肢小腿皮牵引<sup>[1]</sup>, 助手一手牵引橡皮管术者维持位置, 一手抓裸关节持续牵引, 术者将弹性橡皮管折叠等长两股与方木板牵引绳固定, 根据 X 光片骨折的移位和成角方向, 运用正骨八手法整复。四块夹板外固定, 后侧板上至臀部, 下至腘窝; 外侧板上至大粗隆, 下至髌下缘。中下段骨折可超膝。前侧板上可至腹股沟韧带上 5~8cm, 下至髌上缘, 内侧板上至耻骨结节, 下至内髌下缘, 中下段骨折超膝, 3~4 条绷带捆扎, 力量适中。逐将毛巾绕过患侧髌关节, 两端结扎牢固, 成环形, 向外上拉紧高约平脐, 将长柳木板置于患肢外侧, 弯曲端在上, 凹面向外, 缺口插入毛巾向近端向上推挤, 有力牵

引远端橡皮管, 卡入远端“V”形缺口内与柳板捆扎固定, 牵引的重量约 3~5kg。然后用绷带将患肢与长柳木板缠绕固定, 固定后拍 X 光片检查并观察患肢末梢血运及患肢运动情况。以后分别隔 3、7、12、21、28 天复查, 根据 X 光片调整夹板松紧度及牵引力量, 3~5 周视骨折愈合情况祛除外固定功能锻炼。

### 3 注意事项

3.1 股骨大粗隆, 腓骨小头及外踝处要用脱脂棉点好, 以防压迫溃疡和腓总神经损伤。

3.2 牵引力量一般需要 3~5kg, 可根据 X 光片调整。力量过大易造成腹股沟间皮肤压迫感染, 骨折端分离或出现血运障碍。

3.3 夹板固定松紧适宜, 要密切观察末梢血运情况。

3.4 要经常观察腹股沟的皮肤压迫情况。

### 4 结果

固定后 X 光片示, 解剖复位或近似解剖复位 16 例, 功能复位无重叠移动 24 例, 10 度以内前外成角 26 例, 立线好, 短缩 2cm 之内 28 例。84 例均获随访, 随访时间 2~36 个月, 平均 5 个月, 全部骨折均临床愈合。愈合时间 21~45 天, 平均 28 天。膝关节曲伸正常, 无内外翻畸形。无跛形, 为优 80 例, 膝关节屈伸正常, 无内外翻畸形, 轻度跛形为良 4 例, 两年内均自行纠正。16 例前外成角愈合的患者有 10 例获随访, 生长中纠正。6 例出现腹股沟压迫溃疡。经换药及调整牵引力量后愈合。8 例出现 2cm 之内的过度生长, 在以后的生长中自行矫正。

### 5 讨论

股骨干骨折约占全身骨折 6%, 10 岁以下的儿童多见, 易

(下转 85 页)

2.1 两组总有效率比较, 见表 2。

**表 2 两组患者疗效比较, n (%)**

| 组别  | 例数 | 痊愈         | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效率       |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 50 | 19 (38.00) | 18 (36.00) | 10 (20.00) | 3 (6.00)   | 47 (94.00) |
| 对照组 | 50 | 8 (16.00)  | 12 (24.00) | 15 (30.00) | 15 (30.00) | 35 (70.00) |

注: 两组比较,  $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应发生情况

本组治疗过程中观察组患者没有明显不适症状出现, 血常规、肝肾功能等实验室检查均正常。

### 3 讨论

现代医学认为, 慢性盆腔炎为急性盆腔炎未能彻底治疗病程迁延所致, 单纯抗生素治疗效果较差, 加之病程长, 疗效均不满意。中医理论认为慢性盆腔炎多见于中医“痛经”“带下”“不孕”等病种, 其病因多见于流产、产后感染、月经不洁、经期同房、手术、带环等, 中医认为其病理为流产后损伤宫腔脉络或术后体虚, 正气不足, 或月经不洁, 邪气太盛, 湿热寒乘机侵袭, 气血阻滞, 运行失常, 肝失疏泄, 冲任失调导致痰湿停积, 瘀血存留, 故治疗上应清热利湿, 活血化瘀, 行气止痛为主, 本研究显示, 中西医结合治疗慢性盆腔炎患者症状消失及好转率均较单纯西医治疗效果好, 其中在腹部坠胀疼痛、

腰骶部酸痛方面差异显著, 并能明显的提高治疗总有效率, 其机理为本方中赤芍、桃仁、丹皮祛瘀止痛, 清热凉血逐瘀, 当归补血活血, 理血中之气。元胡能行气活血, 佐以桂枝温经行气之品, 以除寒瘀, 寒热并用, 相得益彰。活血化瘀药物具有改善微循环, 抗感染, 散结镇痛的作用。

#### 参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 303
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243

#### 作者简介:

殷向平, 郑州市中医院妇产科, 主治医师。

编号: EA-11050491 (修回: 2010-09-02)

(上接 83 页)

发生在中上 1/3, 由于外展肌群及屈髋肌牵拉, 近端向前向外移位, 股骨头肌及股内侧肌群牵拉, 远端向上向内移位。所以中上段股骨干有严重的重叠和前外成角畸形, 股骨中 1/3 骨折移位无一定规律, 一般是近折端屈曲, 远折端向前移位, 股骨下 1/3 骨折, 由于腓肠肌的牵拉, 骨折的远折端向后倾斜, 近折端内收向前移位。在治疗小儿股骨干骨折中以纠正重叠移位和成角为主。以往对 3 岁以下股骨干骨折多采用悬吊皮牵引, 5~8 岁的儿童多采用水平皮牵引<sup>[2]</sup>。据我们临床实践, 采用悬吊皮牵引, 由于小儿易动和无疼痛翻身等动作, 易使两端产生旋转位愈合。水平皮牵引对较大的前外成角不能很好纠正。本法通过长柳木板反牵引可纠正重叠移位, 配合小夹板固定患肢可纠正前外成角。同时也适用于 1 岁以下的患儿。

儿童骨骼血运丰富, 生长能力强, 骨折愈合快, 年龄对骨头的生长作用极明显, 年龄越小骨折愈合的越快。由于儿童生长能力强, 有时出现过度生长, 多发生于儿童长骨骨折。84 例中有 4 例因强等长复位, 牵引力量过大而至腹股沟压迫溃疡。2 例出现过度生长现象。所以在治疗小儿股骨干骨折中能接受

2cm 以内的短缩移位是明智的。

小儿骨折在生长过程中, 对骨折造成的畸形有较强的矫正能力, 有时非常严重的成角畸形和一定短缩移位也能在数月或数年内矫正, 这种能力在股骨干骨折中更为明显。年龄越小矫正能力越强, 对长骨骨折造成的内翻或外翻成角有一部分可自发性纠正。所以在处理小儿股骨干骨折中, 向前外成角是与股骨生理弯曲相一致的, 生长中易自行纠正。可允许有 15° 以内的前外成角畸形, 但旋转移位必须纠正。

本法简便易行, 固定可靠, 搬动方便, 无需住院等优点, 但对 8 岁以上儿童股骨干骨折因皮牵引的力量小, 不能很好纠正较大重叠移位, 不易采用。

#### 参考文献:

- [1] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 228
- [2] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 662

编号: E-11083125 (修回: 2011-09-11)