

儿童骨折怎么办？可找中医骨科看

——谈谈保守治疗中的夹板固定法

文 / 北京丰盛中医骨伤专科医院 董延旭

儿童摔伤了怎么办？莫慌，专业事交给专业人办。患儿及家属可先到医院急诊挂号，找到骨科医生，医生会结合查体以及影像学检查明确诊断。一旦确诊骨折，患儿及家属需要积极配合医生治疗，避免因骨折畸形愈合、不愈合而导致儿童骨骼异常生长，造成后期外观畸形以及功能障碍。

一、儿童骨折的类型

儿童在生长发育过程中，骨骼结构与成人不同，主要表现在因钙盐沉积较少，硬度较成人低，摔伤更容易导致骨折发生。儿童骨折主要分为两种：一种为骨干部的青枝骨折，一种为临近关节涉及干骺端的骺板骨折。

1. 青枝骨折

儿童发生青枝骨折时，虽然骨质断裂，但是骨膜较厚韧，未完全断开，因此尚能保持骨干的连续性，只是出现了骨干的变形弯曲。青枝骨折导致的疼痛往往不明显，

外观上也无明显的畸形，所以容易被家长忽视而引起漏诊；若未得到及时诊治，容易导致疾病加重。因此，临床查体和拍片检查非常重要，可以将风险排除。

对于青枝骨折的治疗相对简单，多数采用保守治疗，如手法整复、用石膏或夹板外固定等。需要说明的是，即便复位后遗留残存弯曲畸形，也不影响后期生长及发育。儿童在骨骼生长阶段，随着正常使用及功能锻炼，弯曲畸形可自行纠正。

2. 骺板骨折

骺板骨折涉及关节附近部位，情况相对较重。儿童发生骺板骨折时，往往会出现局部剧烈的疼痛，伴有明显的肿胀；当骺板骨折移位时，多伴有局部畸形。骺板为骨骼生长的发育点，一旦发生损伤而未能积极治疗，可能出现骺板早闭，造成非对称性生长，影响骨骼生长发育。骺板损伤依据损伤的轻重有不同的分型，分型越高，后期影响

越大；对于移位的骨骺损伤，早期若能通过手法整复纠正骺板对位关系，则可避免手术治疗。

中医骨伤科对于儿童骨骺骨折多采用保守治疗，通过传统正骨手法结合夹板外固定治疗，患儿多可获得满意的疗效。夹板固定具有独特的优势，随着患肢肿胀逐渐消退，医生可以调整夹板的松紧程度，而且外固定对患肢软组织与骨骼的破坏性小，对断端血运的保护好，更有利于儿童骨骼的愈合与发育；同时，还具有经济、安全的优点。手术治疗虽然能够更加精准地复位，但存在加重骺板及骨髓破坏的可能，对骨骺发育产生影响。而且，手术治疗的费用较高，并存在一些手术合并症，如肌腱神经损伤、切口感染等。

综上，对于儿童骨折，绝大部分患儿家属更愿意接受保守治疗。

二、中医正骨手法特色

中医正骨手法源远流长，认识



由浅入深。早在隋代巢元方所著《诸病源候论》中就有记载“夫腕伤重者，为断皮肉、骨髓，伤筋脉，皆是卒然致损”，提出骨与关节损伤的外因是间接暴力。唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》中记载“凡手骨出者……有斜拔伸者”，提出骨折复位方式需根据骨折位置及方向而定。《医宗金鉴·正骨心法要旨》首次总结出了“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”的正骨八法。及至近代，尚天裕提出了治疗骨折的四项基本原则：动

静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作。

“继承而不泥古，发扬而不离宗”，现如今中医正骨手法在延续前人治疗思想的基础上，还进一步发扬光大，正骨手法强调轻而不浮、重而不滞，手法整复稳、准、巧，轻柔绵软、外柔内刚，不增加损伤。整复过程突出一个“巧”字，主张巧妙利用患儿心理，顺应解剖，因势利导，一气呵成，正确应用杠杆原理，在短时间内——甚至患

儿感觉不到痛苦的情况下——准确复位成功。

“盖正骨者，须心明手巧，既知其病情，复善用夫手法，然后治自多效。”精准复位要做好前期准备，复位前要对骨折移位方向、手法操作步骤清楚明了。具体到儿童，患儿骨折后因疼痛刺激而剧烈哭闹，往往难以配合，此时需要与患儿及家属及时沟通，整复前充分准备才是良好复位的关键。正骨手法的使用要根据骨折具体情况灵

活选择,组合应用。

“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出。”正骨时,儿童能够配合的时间较短,忍耐力不如成人,故手法操作应该稳准敏捷、动作连贯。这要求医者精神集中,手法操作准确,有力果敢,一次完成复位,正所谓“心无外慕,势若擒龙”。此外,对于儿童禁忌暴力反复,以免造成副损伤。

三、夹板固定特色治疗

对于儿童骨折,中医正骨复位后多采用夹板外固定治疗。夹板固定是一种能动固定——动静结合,适应生理的要求,符合外固定的生物力学特性;固定牢固,可有效维持骨折断端稳固固定。

儿童骨折早期,随着患肢肿胀的消退,骨折断端存在相对活动,而夹板固定方便随时调整松紧度,可以提供骨折愈合力学环境的相对固定。夹板固定,加以棉衬、棉垫、绷带等辅助材料组成局部外固定力学系统,通过绷带对夹板的约束力、夹板及棉垫对伤肢的压应力来维持骨折复位效果,充分体现了中医“骨肉相连、筋能束骨”的理论;同时,固定期间骨折部位周围韧带、肌腱的牵拉可促使患处维持顺生理解剖形态。

相比骨折后的石膏固定,夹板固定灵活小巧,对于儿童骨折远端释放空间更多,可在允许范围内做适当活动,利于患肢静脉及淋巴回流,能有效促进肿胀消退。患儿及家属需配合主治医师,定期门诊随访观察患肢肿胀情况,随时调整夹板的松紧度,在固定后1周、2周,



根据肿胀消退情况及时调整夹板松紧,避免肿胀消退外固定松弛而引起骨折的再移位。另外,长期来看,夹板与肢体贴服性更强,对骨折端压力均匀,可减免组织水肿出现的张力性水泡。

骨折愈合的两个重要因素是良好的血供和相对稳定的固定。一方面,夹板固定属于弹性固定,对患肢的血运影响相对小,通过断端电位变化、释放生化介质、丝裂原、骨生成因子,诱发间叶细胞增殖,促使生长因子从骨折端渗出,促使血管新生,诱发血管向骨折端长入,促使成骨活动旺盛,加速间质形成钙盐沉积。另一方面,夹板固定能够提供有效的固定,在保持外固定的同时,还可以利用夹板压力和相对固定时肌肉的收缩力,在骨折断端形成纵向微动和应力刺激,为骨折愈合提供必要条件。儿童骨折愈合快于成人,一般来说伤后

2~3周骨折就会初步稳定;通过应用夹板固定,大部分患者可在伤后4~5周拆除外固定。

夹板外固定在棉衬及棉垫的保护下进行,既可以保证对骨折端最强的压力,同时又能使肢体受力均匀,减少对肌腱、血管、神经的压迫。固定期间,受伤部位可以轻微活动,能够有效避免局部肌腱、韧带及关节囊周围的黏连,既降低了长期固定挛缩所致关节僵硬的风险,又可有效防止局部废用性骨质疏松的出现。相比较而言,石膏固定为超关节固定,限制了临近关节的活动,不利于肿胀的消退,易导致肌腱黏连而不利于后期功能恢复。因此,夹板固定具有更大的优势。

中医正骨治疗儿童骨折,是中医的重要组成部分,其手法经验出众,特色鲜明,效果显著;同时结合夹板固定,在临床治疗儿童骨折方面具有积极作用,值得大力推广。**张勉之**