

用于运动的桡骨远端时,同方向的骨损伤力,是两者相加,但此时的 m ,并不是指人体重量,而是仅仅指参与使桡骨远端产生运动的有关部分,以及肌腱收缩力。作用力方向相反则相减。

4. 整复力“0”点的选择:以 colles 骨折为例,通过图 1 可见:在腕背餐叉样改变最凸起,至桡骨茎突之间,都有整复力“0”点的轨迹,当跌扑角 $FOB=90^\circ$ 时,可能发生重叠嵌插短缩畸形,或力向上传导产生肘肩部骨折。前者整复力 0 点选在轴心上,拔伸即可。若

$\angle FOB < 90^\circ$ 时,跌扑力 F 就会分解产生两个分力及 f'' 。随之产生 $\angle \beta$ 和 $\angle \nu$ 的变化,若 $\angle \beta$ 越大,0 点向腕背靠近,若 $\angle \nu$ 越小,侧 0 点向桡骨茎突靠拢。一般情况:0 点可在腕背骨凸与桡骨茎突连线外 $1/3 \sim 1/4$ 处,桡骨置尺偏屈腕 30° 左右即可。

5. 运动姿态与骨折移位的关系:图示可知,跌扑高度、速度、跌扑角、交叉角、刺刀角,均随姿态而变化,直接影响骨折的移位程度。

(收稿:1996-02-27)

肩胛骨骨折的疗效分析

山西省人民医院 (030012) 史书怀

我院 1974~1994 年治疗 26 例肩胛骨骨折,本文就肩胛骨骨折的治疗效果及影响肩关节功能的因素,分析如下。

临床资料 本组 26 例中男 24 例,女 2 例;年龄 15~76 岁;交通事故伤 12 例,高处坠落伤 8 例,直接外力伤 2 例,其它 4 例;骨折部位:体部骨折 13 例,颈部骨折 5 例,关节盂骨折 4 例、肩峰骨折 2 例、肩胛冈和喙突骨折各 1 例;26 例中,合并肋骨骨折 8 例、血气胸 5 例、脑外伤 4 例、臂丛神经轻度损伤 3 例、肩锁关节脱位、锁骨骨折、腰椎压缩性骨折各 2 例,骨盆骨折、小腿骨折各 1 例,其它 3 例。

治疗方法 体部骨折 13 例,用三角巾悬吊固定,并于早期功能锻炼。颈部骨折 5 例中,移位大的 2 例,作了钢丝内固定手术,其余 3 例三角巾悬吊固定。关节盂骨折 4 例,均用三角巾悬吊。肩峰、肩胛冈、喙突骨折均保守治疗。

治疗结果 本组只随访了 18 例,随访时间 6 个月~6 年,平均 3 年。优:肩关节周围无疼痛,功能活动正常,外展肌力正常 14 例;良:肩关节基本无疼痛,功能接近正常,外展肌力接近正常 5 例;可:肩关节剧烈活动或上臂负重时疼痛,功能活动受限,外展肌力量较弱 3 例;差:肩关节活动时疼痛,功能明显受限 4 例。

讨论 1. 肩胛骨骨折有时合并臂丛神经的损

伤,因此,在诊断和治疗上,不能忽略了多发外伤中神经损伤的存在。

2. 骨折年龄和治疗效果的关系:疗效差的病例,平均年龄有偏高的倾向。高龄患者,因其在肩胛骨骨折后(尤其在多发损伤时),关节制动时间较长,导致肩关节的挛缩,引起创伤性骨关节炎。对待高龄患者,固定期要尽可能短些。早期功能锻炼是预防肩关节挛缩的重要环节。

3. 骨折部位和治疗效果的关系:颈部骨折和关节盂骨折的治疗效果差。颈部骨折,一般受较强大的外力撞击引起。在颈部骨折移位较大,导致肩峰和关节盂位置明显改变时,首先应选择手术治疗。关节盂骨折,孟窝关节面移位较大时,致使关节盂和肱骨头间隙改变,是治疗效果差的原因。以往,关节盂骨折用保守治疗得到满意的效果。若采用手术治疗时,要慎重的比较多见。

4. 本组病例中,移位在 5mm 以上的病例,治疗效果差。对于移位较大的病例,保守治疗效果差,应考虑手术复位和内固定治疗。在选择手术治疗时,患者的年龄、职业等都应予以考虑。肩峰、肩胛冈、喙突骨折治疗效果比较好。对于这些部位的骨折,除移位大且不稳定型的以外,应以保守治疗,早期功能锻炼为主。

(收稿:1995-07-21)