

改良横“8”字绷带固定法治疗锁骨骨折

贵州省贵定县人民医院 (551300) 罗如江 包震 朱国辉

锁骨骨折通常采用传统的横“8”字绷带固定,但部分病人在复位固定后,由于固定不稳定,易发生绷带松动,骨折再次移位情况,甚至进行手术内固定。我院从1990年1月~1995年6月以来,对锁骨骨折患者在传统的横“8”字绷带固定的基础上,稍加改进,使复位后的固定更为牢固,通过对48例的使用观察,效果令人满意,现将有关资料介绍分析如下。

临床资料

门诊病人35例,住院病人13例,其中锁骨横行骨折17例(粉碎性骨折2例),斜行骨折31例(粉碎性骨折3例),其中男性27例,女性21例,年龄最大58岁,最小8个月。

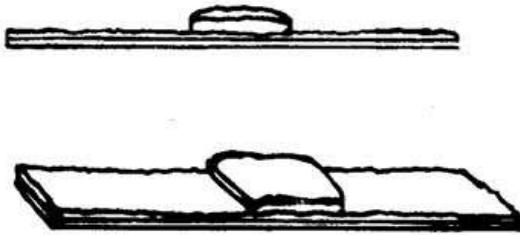


图 1

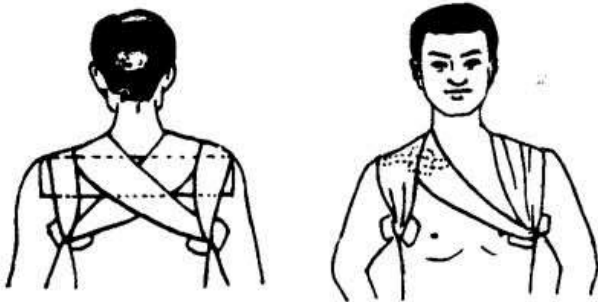


图 2

图 3

材料与方法

采用锁骨固定夹板,其制作方法如下:用宽5~8cm,厚1cm左右木板(或木制夹板),长度与患者双肩部宽度相等,固定侧垫一层棉花或海棉,中部垫5×5cm²-8×8cm²,厚2-4cm棉垫,即成锁骨固定夹板,如图(1)所示。按常规方法复位,由于锁骨骨折后,其近段受胸锁乳突肌的牵拉而向上后方移位,复位后少数患者其近段仍有轻度向上移位情况,因此可在骨折近段上方加一垫子压迫复位,若复位良好可不加垫压

迫。将特制的夹板横置于患者肩背部,夹板中央棉垫正对双侧肩胛骨上方中部,双腋下常规垫上棉花或棉垫,维持双手叉腰,挺胸提肩姿势,然后以绷带“8”字固定6-8层,将夹板固定于肩背部,绷带固定时施力应均匀,勿太紧或太松,再以绷带分别绕每侧肩部并固定夹板两端于肩部2~3周,为避免绷带滑脱,松动,可用宽5cm左右胶布从夹板一端固定至另一端,使绷带及夹板牢牢固定。固定完毕应观察双上肢血运5~10分钟,若有循环障碍应进行松解,重新固定,以上固定方法如图(2)所示,图(3)为加垫压迫时的包扎方法,本法一般固定3~4周。

结 果

48例中2例因固定1周时自行解除固定致再次发生移位,1例重新复位成功,另1例因复位失败而改为手术切开复位克氏针固定。余46例随访均无移位情况,对位良好,1月后复查X光片骨折愈合均良好,解除固定后,患肢肩关节功能正常,无并发症。48例经本法固定后均无双上肢循环障碍发生。

讨 论

锁骨骨折,传统的方法是采用横“8”字绷带固定,往往在固定3~5天左右时,部分病人会发生绷带松动,以致骨折端再次移位,部分病人往往因再次复位失败而改行手术内固定。传统的“8”字绷带固定其缺点是不能固定肩部的活动,此外,患者难以长期维持挺胸提肩姿势,而且在仰卧位时,要在肩胛区垫枕,才能保持良好的固定,部分患者不能长期坚持主动配合,也是造成再次移位的原因之一。本法即针对以上情况,根据力学原理,用一块与肩部宽度等长的夹板,结合传统的“8”字绷带固定方法,既限制了双侧肩部的活动,又使患者持续处于被动的挺胸提肩姿势,在卧位时不必在肩胛区垫枕,此外,双上肢被动呈叉腰状,不易发生腋动脉、静脉受压而致上肢循环障碍。通过对48例锁骨骨折病人的固定治疗,本法具有以下优点:(1)固定牢固,不易松脱及移位。(2)复位成功率高。(3)降低因病人难以坚持挺胸提肩姿势所致骨折再次移位。(4)不易引起腋动脉、静脉及神经受压致上肢麻木,循环障碍等。

(收稿:1995-07-21)