

tion, and management of neuralgia after posterior lumbar interbody fusion surgery in 226 patients. *Spine J*, 2008, 8(2):374-379.

[8] Foley KT, Gupta SK. Percutaneous pedicle screw fixation of the lumbar spine: preliminary clinical results. *J Neurosurg*, 2002, 97 (Suppl):7-12.

[9] Larry TK, Sylvain P, Daniel TL, et al. Minimally invasive percutaneous posterior lumbar interbody fusion. *Neurosurg*, 2002, 51(5): 166-181.

[10] Wang JC, Mummaneni PV, Haid RW. Current treatment strategies for the painful lumbar motion segment: posterolateral fusion versus interbody fusion. *Spine*, 2005, 30(16 Suppl):33-43.

[11] Park Y, Ha JW. Comparison of one-level posterior lumbar interbody fusion performed with a minimally invasive approach or a traditional open approach. *Spine*, 2007, 32(5):537-543.

[12] 周跃, 王建, 初同伟, 等. 经皮椎弓根螺钉固定、内窥镜下腰椎管减压、椎间融合的临床应用. *中国脊柱脊髓杂志*, 2007, 17(5):333-336.

[13] 翟羽东, 王寅, 李宏兴, 等. 微创路径椎间盘髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症. *中国骨伤*, 2008, 21(6):463-464.

[14] 包茂德, 高保国, 王跃平, 等. 腰椎后路椎间盘镜术后 5 年疗效分析. *中国骨伤*, 2008, 21(8):608-609.

(收稿日期:2010-02-03 本文编辑:王宏)

· 经验交流 ·

卧式复位与铸模结合“8”字绷带固定治疗锁骨骨折

庞祖才, 杨升平, 许汉权, 陈永韶, 李永军
(广州中医药大学附属顺德中医院骨科, 广东 顺德 528333)

关键词 锁骨; 骨折; 骨折固定术

DOI:10.3969/j.issn.1003-0034.2010.05.015

Supine posture reduction and mould combined with 8-shaped bandage fixation for the treatment of clavicular fracture

PANG Zu-cai, YANG Sheng-ping, XU Han-quan, CHEN Yong-shao, LI Yong-jun. Department of Orthopaedics, Shunde Hospital Affiliated to Guangzhou University of TCM, Shunde 528333, Guangdong, China

Key words Clavicle; Fractures; Fracture fixation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(5):364-365 www.zggszz.com

近几年来,锁骨骨折的手术率越来越高,并不断有文献指出锁骨骨折手法整复“8”字绷带固定等传统疗法复位困难、治疗时间长、效果差,主张积极采取手术治疗^[1]。对此我们并不认同,自 2007 年 1 月至 2009 年 1 月进行了传统疗法的改良,采用卧式复位、铸模、“8”字绷带固定治疗锁骨骨折 21 例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

本组 21 例,男 13 例,女 8 例;年龄 16~64 岁,平均 36.5 岁;右侧 12 例,左侧 9 例。锁骨中 1/3 骨折 15 例,中 1/3 与外 1/3 交界处骨折 6 例;横形骨折 4 例,斜形骨折 7 例,粉碎性骨折 10 例。车祸伤 13 例,摔伤 7 例,拆除钢板内固定后再骨折 1 例。均系新鲜闭合性骨折,受伤至手术时间 1~71 h,平均 12 h。锁骨短缩 0.5~2 cm,无肩锁关节脱位、神经血管损伤等合并症。

2 治疗方法

2.1 复位 患者仰卧位,患侧肩胛区垫软枕,使患者被动挺胸,5 min 后骨折端重叠移位通常可以纠正,如果尚未完全纠正可通过下压双肩部得以纠正;这时可见锁骨骨折端轻度隆起,即向前上方成角,复位者用双手拇指和食指分别握持骨折两端,轻轻推挤纠正侧方移位,同时下压纠正成角,复位完成。

2.2 铸模 将聚酯绷带剪成 9 cm×5 cm 方形,以骨折处为中

心围绕锁骨前方、上方和下方铸模备用;另剪 2 块约 12 cm×8 cm 带网眼的胶布备用。锁骨复位以后以骨折处为中心,贴胶布 1 块,在胶布中心安置已塑形的聚酯绷带使其包围复位后的锁骨骨折端,再贴胶布 1 块锁定其位置。

2.3 固定 患者站立,双手撑腰主动挺胸,常规“8”字绷带固定。复查 X 线片,满意后维持固定。卧床时肩胛间垫一长 20 cm、宽 12 cm、高 5 cm 软枕,固定时间 4~6 周。

2.4 功能锻炼 外固定 3~4 周后 X 线片复查对位对线满意,开始肩关节外展训练,5~6 周开始肩关节上举训练,8 周后 X 线片复查显示有明显连续性骨痂形成即可逐步恢复体力劳动。

3 结果

本组 21 例均获随访,时间 3~6 个月,平均 5.4 个月,所有患者对疗效满意,骨折均愈合,愈合时间(6.4±1.5)周,无神经血管损伤及胸廓出口综合征等并发症。X 线测量:18 例双侧锁骨等长,3 例发生短缩但小于 1 cm;双侧肩锁关节间隙宽度恢复均与健侧一致。仅 1 例因缺乏训练导致肩外展及上举受限,余均于 3 个月内恢复正常。按疗效评价标准^[2]:优,肩部无疼痛,无感觉力量减弱,肩关节活动正常,恢复原工作;良,肩关节活动轻度疼痛,活动受限,外展上举小于 180°,自觉力量减弱;差,活动时疼痛,力量弱,活动受限。本组优 20 例,良 1 例。

4 讨论

传统疗法治疗锁骨骨折曾经得到很高的评价,但近些年

基金项目:广东省中医药局科研课题(编号:2007282)

通讯作者:庞祖才 E-mail:pangzc2006@163.com.cn

来,越来越多的文献却提出手术疗法尤其是钛钢板内固定才是最佳的选择,并认为传统疗法有许多的缺点和并发症,诸如难以忍受的疼痛、反复复位造成神经或血管损伤、骨不连、严重畸形、心理伤害、关节功能障碍、创伤性关节炎、胸廓出口综合征等^[1,3]。但这并不是手术治疗替代传统疗法的理由,手术治疗并发症也不少见^[4-5],传统疗法有优势也有缺陷^[6],需不断改良。

以往我们在锁骨骨折的手术治疗过程中,多次发现在合适的卧床体位下,骨折端很容易得到解剖复位。本研究基于以上启发,采用卧式复位,锁骨骨折患者仰卧,患侧肩胛区垫一软枕,使患者被动挺胸,骨折端重叠先得到矫正,再辅以手法纠正侧偏与成角,多数可以获得满意复位,并明显减轻复位时患者的疼痛和情绪紧张。少数患者因喙锁韧带损伤等原因导致卧式复位不成功,则宜采取手术治疗。骨折复位成功后铸模再行“8”字绷带固定,使骨折端获得来自前方、上方和下方的约束,在保持挺胸情况下,骨折端固定较为可靠。卧式复位与铸模结合“8”字绷带固定治疗锁骨骨折明显减轻复位过程中

与固定期间的疼痛,复位效果好且固定可靠,愈合快、疗效好、并发症少,克服了传统方法需要反复复位的缺点,又体现了传统疗法简、便、验、廉的特点。

参考文献

- [1] McKee MD, Pedersen EM, Jones C, et al. Deficits following nonoperative treatment of displaced midshaft clavicular fractures. *J Bone Joint Surg (Am)*, 2006, 88(1): 35-40.
- [2] 洪明飞, 喻灿明, 蒋招波, 等. 弹力带斜“8”字固定治疗锁骨外端骨折病例对照研究. *中国骨伤*, 2008, 21(7): 498-499.
- [3] 利春叶, 廖全全, 杨钦泰, 等. 不同方法治疗锁骨骨折的疗效比较. *中国临床医学*, 2006, 13(2): 282-283.
- [4] 王满宜. 锁骨骨折的治疗现状. *中国骨伤*, 2008, 21(7): 487-489.
- [5] 庞再力. 锁骨骨折手术治疗不愈合的原因分析及补救措施. *中国矫形外科杂志*, 2007, 15(22): 1743-1745.
- [6] 夏长所, 邹云雯, 叶发刚. 锁骨中段骨折的两种治疗方法比较. *中国骨伤*, 2004, 17(4): 231-232.

(收稿日期:2009-11-25 本文编辑:王玉曼)

宁波市第六医院举办脊柱外科基础与临床研究新技术学习班的通知

宁波市第六医院骨科拟于 2010 年 6 月 10-14 日举办脊柱外科基础与临床研究新技术学习班[继续医学教育项目编号 2010-04-07-098(国)],届时将邀请著名脊柱外科专家贾连顺、胡永成、袁文、周跃、陈其昕、徐荣明、马维虎等教授授课。

授课主要内容:当代颈椎外科研究进展;严重颈椎创伤治疗;脊柱肿瘤治疗策略;上颈椎不稳症治疗策略、下颈椎椎弓根螺钉、侧块螺钉、关节突螺钉内固定技术基础及临床研究;颈椎前路手术操作技巧(包括人工颈椎间盘置换);胸椎椎弓根螺钉内固定技术及临床应用;胸腰椎退行性疾病的诊治;胸腰椎骨折治疗的新理念;脊柱非融合手术;脊柱微创技术;特发性脊柱侧弯的三维矫形技术;脊柱后突畸形的截骨矫形技术;PVP 和 PKP 技术等。

学习班以具有五年以上骨科临床基础的医师为主要对象,鼓励学员携带疑难病例资料交流,计划招收学员 50 名,按报名先后顺序录取,额满为止。学习班结束后,授予 I 类学分 10 分。会务费 800 元(含资料费),住宿费用自理。同时,本院常年招收进修医师。报名截止日期:2010 年 6 月 6 日。

联系方式:

1 浙江省宁波市第六医院脊柱外科 马维虎主任 胡勇副主任医师;

2 浙江省宁波市第六医院科教科 谢辉 魏素华(宁波市中山东路 1059 号)

邮编:315040, E-mail: huyong610@163.com,

联系电话:0574-87996165 13065662817 13291909168, 传真:0574-87996165