

经验交流

锁骨骨折的分型及治疗方法

西城区丰盛医院 郝日芳 北京中医医院 许根朝

锁骨骨折临床属常见病，可发生在任何年龄，因其对日后的功能影响不大，至今中西医对此病也未引起足够重视。随着人民生活的日益提高，人们对美学的追求更加迫切，对锁骨骨折的治愈要求更高了，要求不但复位满意，功能良好，而且外形美观。通过努力，这些要求能否达到呢？我们通过临床实践，对其发病规律，受伤机理、解剖关系进行了较为深刻的分析，从而找出比较理想的复位方法及固定方法。锁骨骨折这个所谓复位容易，维持对位难的问题，基本得到了满意的解决。

锁骨为长骨，位于颈根部皮下，它是肩胛骨的主要支持者，是上肢游离部分与躯干连结的纽带，它对维持身体重心，保持肩部外观，保证上肢灵活运动及手的活动，起纽带作用。而这种纽带作用主要依靠胸锁韧带，肋锁韧带、肩锁韧带、喙锁韧带，它们牢固地将锁骨固定在胸骨和肩胛骨之间。另外，再由附着在肩胛骨、锁骨、肋骨上的斜方肌、三角肌、胸锁乳突肌、胸大肌等肌肉的正常舒缩活动，而发挥了上肢应有的功能。

锁骨骨折的发生，基本上是由间接造成的。跌倒时，手或肘外展触地或肩胛骨外侧触地，外力传至锁骨而发生骨折，我们根据临床所见，仔细观察骨折断端的移位情况的微细变化，将锁骨骨折分为远端上翘型，远端低头型，额状面型及背对背型。对各型骨折，采用不同的牵引方法、复位方法及腋下卷大小的不同，用单侧“8”字绷带交错叠压固定法，依其变位情况适当压垫，对锁骨骨折进行观察治疗，疗效满意。

一、分型：

1. 远端上翘型：

所谓远端上翘型，是指锁骨远折段的断端向上翘，不管远折端是在近折端的上方或下方，只要远折段的断端向上翘，即为此型。

2. 远端低头型：

此型骨折是指锁骨远折段的断端向下低头。

3. 背对背型：

指骨折断面不是折面对折面，而是骨折断面相背，皮质骨相接或靠近。

4. 额状面型：

此型骨折线的走行方向不是水平，也不是横断（矢状面），而近似额状面。此类骨折一般断端无明显分离或移位，但锁骨端有明显上翘或下移。

二、整复方法：

1. 架肩上提复位法：

此方适用于锁骨远折段断端向上翘型的骨折。

以左侧锁骨骨折为例，患者坐方凳上，助手立患侧，以左前臂中段置于患者腋下，并用自己身躯抵住患者肘部，助手左肘屈曲90°，用力向外上方提牵患肩，而身躯同时向内推肘部，持续牵引3—5分钟后，重叠移位即可拉开，术者面对患者，一手捏持近折端，一手捏远折端，以近折端去对远折端，或下后，或折顶，整复过程中，嘱助手将肩关节轻轻前屈，后伸，内旋或外旋，使骨折断端接触更紧。待骨折端平复，术者捏持断端轻轻摇动而不出现骨折音时，即已复位。

2. 架肩下牵复位法：

此法适用于锁骨远折端向下低头型的骨折。患者及术者体位，整复方法均与架肩上提复位法同，所不同的，是牵引方向是向外下方。

3. 背对背型：

此类骨折的复位方法，是首先用回旋手法将背对背转变为面对面。再根据远端是上翘还是低头，而采用架肩上提或架肩下牵法来复位。

4. 额状面型：

此类骨折的复位方法，依其锁骨肩峰端的上翘或下移而采用不同的架肩下牵或架肩上提复位法，至锁骨平复无明显向上或向下成角即可。

三、固定：

（一）固定器材：

1. 腋卷一个，放在患侧腋下，用棉花或毛边纸卷成，约10~12公分宽，依照骨折的类型不同，腋卷粗细也不同，低头型锁骨骨折的腋卷要细一些，只起防止压伤皮肤的作用；上翘型锁骨骨折的腋卷略粗一些，起横杆的支点作用。据我

们自己的体会,这样便于保持锁骨的对位。

2.小棉垫二个,主要放在锁骨上下窝,大小依其年龄及锁骨上下窝的深浅而定。一般长4公分,宽约2~3公分,厚约1~1.5公分。视骨折移位情况分别放垫。若远端向上移位,在远端上方放一棉垫;若近端向上移位,在近端上方和远端下方各放一棉垫。

3.葫芦形纸板一个,主要放在骨折断端处。纸板下衬与其大小相同的棉片,压在上述二个棉垫上。纸板宽窄与健侧肩峰至颈根部的距离相等,厚约0.3公分,长约10公分,不可太宽,否则压力不集中,固定不牢,又不可太窄,否则压力又过于集中,都会引起骨折再移位。

4.三列绷带数卷,一寸长小胶布数条备用。

(二) 固定方法:

在助手保持牵引下,术者将腋卷放在患侧腋下,再将两个小棉垫放在锁骨上下窝,(依其骨折类型放垫),在棉垫上再放葫芦形纸板(其下衬棉花)。放腋下卷、棉垫、葫芦形纸板时,一定要在保持对位下进行。放好后,用三列绷带做单侧“8”字固定。为了使绷带均匀有力地压在锁骨上,在缠绕绷带时,一手要拉紧绷带卷,另一手拉紧绷带的一边到一定位置,使绷带均匀紧张的压在纸板上,用胶布固定在那里,每层都把绷带的着力点用胶布固定牢,层层稍错开,绷带在肩部的厚度基本上均匀一致,宽度不得窄于葫芦形纸板。绷带缠绕方向,是从患肩背后经腋下向前至肩上,再经背后至对侧腋下,固定完毕后,测量患肩与健侧基本等宽后,用领腕吊带置患肢于胸前。

应注意的是:固定后,患者需半卧位三周,否则在用力起床时,容易引起骨折再移位。

讨 论

1.锁骨骨折的复位,一般习惯于用膝顶后背,双肩极度后伸做牵引。这样试图将重叠移位锁骨拉开,其实,锁骨骨折后,支持肩胛骨的桥梁已断,由于斜方肌、背阔肌、菱形肌、胸大小肌、胸锁乳突及锁骨下肌等肌的牵拉,使两断端重叠移位。双肩极度后伸,只会使锁骨沿着纵轴做旋转,而这种旋转在远折段更为明显,而对肩胛骨远离脊柱缘的牵引作用不大,对锁骨骨折有效的牵引力却很小;即使能将重叠移位锁骨拉开,也不可能较长时间保持在极度后伸位,一旦放松后伸时,骨折乃错位。而对额状面型骨折,只会使其分离更甚。因此,它不是锁骨骨折最好的牵引方法。

2.架肩上提或架肩下牵法,可使胸背部附着在肩胛骨或锁骨上的肌肉,在以助手前臂为支点,患臂为杠杆的作用原理下牵拉,能使肌肉很好地松弛,使肩胛骨远离脊柱缘,将重叠锁骨拉

开,便于复位。这无论从理论或实践上,都优于后伸牵引法。

3.根据解剖可知,肩锁关节是微动关节,活动度甚微。而胸锁关节,由于关节盘的存在而活动度却很大。锁骨在胸锁关节上可有水平轴,矢状轴、纵轴上做各种活动。因此,锁骨骨折的对位原则是以骨折近端去对远端。但在做架肩牵引下进行肩关节的旋前、旋后或前屈、后伸活动时,肩峰就带动锁骨远端的旋前、旋后或使锁骨远端前后上下摆动,而这种活动,有利于使两断的微细移位得到更为确切复位。这是以近对远,以远找近的复位方法。因此,架肩牵引法不但能很好地松弛肌肉,而且对断端间的旋转移位,在整复时也能得到顺利矫正。

4.锁骨骨折,有的虽然在同一部位发生,但移位情况不同,骨折类型不一,我们考虑主要和受伤时的着力点有关。如肩部外展着地(手、肘外展撑地),可产生所谓的低头型骨折,我们试图称之为“外展型”骨折;如肩部内收着地(肩外侧着地),可产生所谓上翘型骨折,我们试图称之为“内收型”骨折。如肩前部、或后部着地,可产生额状面型骨折,我们试图称之为“小螺旋型”骨折,是否如此,今提出与大家商榷。

5.锁骨骨折的固定,腋卷起支点作用,患肢起杠杆作用,一个支点,一个杠杆,牵引锁骨,克服肌肉的收缩力,而棉垫及纸板维持对位,绷带起束缚作用,小胶条很不起眼,我们认为它很重要,它可以帮助我们将绷带的压力平均地分散在肩部纸板上,使绷带固定后不致于重叠在一起,也不会很短时间内松弛,一般可维持一周,一周后若有松弛再重新固定。

6.葫芦形纸板的作用有二个,一是将肩部绷带压力平均分散在锁骨上,不至于因受力不均而引起骨折移位。第二是支撑肩峰,使肩峰不向内回缩。对维持两肩等宽有很重要的作用。因此,纸板的宽窄一定要合适。

7.上面所说的额状面骨折,我们称之为“小螺旋型”骨折,可能是旋转暴力所造成。此类骨折移位不大,两断端可能同时向上或向下成角畸形。仍按远端上翘型或远端低头型的牵引方法、复位方法和固定方法来治疗。切不可因其移位不大,而忽略成角畸形,否则愈后患肩短缩,而骨折局部高突畸形。

8.从临床中我们体会到,锁骨骨折后,骨折线若是从内下斜向外上方,此种骨折不易克服胸锁乳突肌牵拉骨折近端,易移位,常需重复整复;若骨折线是从内上斜向外下方,此种骨折易整复,固定后也较稳定。

9.锁骨骨折虽然愈后对肩部的功能影响不大,但对位不良,一则愈合慢,二则重叠愈合,两肩宽窄不等,局部高突畸形,患者不满,对露

腰椎骨质增生并发贫血、紫癜治疗经验

江西省临川市中医疑难病门诊部 邓光远 喻新民

关键词 腰椎骨质增生 贫血 血小板减少性紫癜

中医治病，最忌头痛治头、脚痛治脚，因这如一叶障目，不见泰山。骨科亦然。我曾治愈一例腰椎骨质增生并发严重贫血、血小板减少性紫癜、胃肠功能紊乱患者，从捉襟见肘到综合治疗，体会上述所说颇深。今报导如下：

周××，女，33岁，在某劳动服务公司商店工作。一九八七年五月二十四日初诊。

患者自八五年夏始渐觉腰痛，以腰椎处最剧，向两侧坐骨并下肢放射，两腿发麻酸痛，久躺或弯腰时疼痛加重。后经医院拍片诊断为第四第五腰椎骨质增生。遂长期注射骨宁和复方当归针，并内服骨刺片和三七粉，以及中药汤剂和其它中草药，二年多未停药，然病情有增无已，患者苦不堪言，其中曾辅以气功和按摩治疗，暂能见小效，停则依然。为治痼疾，患者逢医即投，也不计药之贵贱。平素觉头昏心悸，胃纳不佳，时有肠鸣腹泻，睡眠欠佳。生一男孩，四岁，医院检查无妇科疾病。望诊：面色苍黄，眼圈微黯，唇淡白，精神尚好。自诉终日头昏脑胀，手脚无力，不想久立，否则腰痛腿酸，睡时如果辗转反侧或平时久蹲后再站立时则腰痛腿酸不可支。时腹痛，便溏。以往病史：贫血，血色素低时只有8克，血小板最低时6万左右。曾肌注过数疗程B12和ATP等，以及内服东北出品之鹿茸精和人参口服液等补气补血益肾之品。检查腰部有压痛和扣击痛，并可触到第四第五根腰椎椎突增生之骨质。双膝肌腱反应正常。视其历次小便化验报告单各数值均在正常范围内。切脉觉三部皆沉，舌质淡嫩苔薄白。脉证参合，诊为：气血不足，脾肾两虚，筋脉不和。根据祖国医学“急则治其标，缓则治其本”之治疗原则，先治其痛，以固肾壮腰益髓、活血化淤宁痛法治之。处方：热地30g 当归15g 桑寄生12g 狗脊15g续断10g 白术10g 云苓10g 干姜15g 桂枝6g 炮山甲10g 姜黄10g 小茴香6g，10剂，同时用电子针灸按摩器对腰腿部痛处行电子针按摩，每天一次。

二诊：病无进退，诸症依然。患者苦于痛楚，请为之止痛作当务之急。我应其诺，疏方如

下：川牛膝12g 桃仁12g 红花10g 当归尾10g 川芎10g土鳖虫10g制乳没各10g 五灵脂10g 地龙6g 制香附10g 威灵仙10g 狗脊15g，5剂。服毕，患者来告：药已奏效矣，腰腿似乎比以前轻快了一些，并说一个被病痛折磨的人那怕只减轻一丁点儿痛苦也是幸福的。我聆后很欣慰，便不再切脉和诊断，以为乘胜追击乃兵家之上策，故又按上方予以10剂，并翘首期其佳音。

孰知患者服至第七剂，登门来告，说自携十剂中药返家后，初服二三剂时尚有见效，至服第四剂开始，非但觉身体困倦无力，且两大腿处出现十多次大小不等之紫癜，其中大者如铜钱，小者点点星星，早晚刷牙漱口时也发现出血。大便次数增多，日行两三次，便秘，腹部终日不适。此种情况，由于她自知血小板减少，以前也出现过紫癜，故还不致十分惊骇，恰斯时月经来潮，如注而下，此种现象却为从前所未有，故特来我处告悉并询其缘由，诉说所余之药已不敢再服。听罢患者所言，我赧然自责，稍一沉思，已知自己患了祖国医学治病之大忌：虚虚实实，损其不足，补其有余。羸弱之体，安能滥用攻伐耶？医不细察，又乏主见，每致悞事。初诊时诊断用药乃合符病体，二诊闻言药不见效，不考虑病情之复杂缠绵，速难奏效，只可缓图，又不向患者解释，却怕病者嗤自己医学平庸无“药到病除”之术，因而置患者严重贫血和胃肠功能欠佳之综合病症而不顾，为止其腰腿之痛，径选王清任“身痛逐淤汤”加诸多破血攻淤之品，一见小效，又不结合脉证仔细斟酌用药，舍本逐末，一味攻伐，致患者身体虚者更虚：血虚不能濡脉便出现紫癜，气虚则大气下陷便月汛如潮，并出现牙血等兼证；胃肠也因过服攻逐药而使脾气衰惫导致腹胀难受。若非病人来告，我仍以为治此病例乃顺风扬帆、必奏凯歌呢！借鉴于此，思前贤谓“医者意也”，其义亦明矣。

披阅病历，又重为之诊断分析，认为固气益血乃当今第一要着，其余诸症暂可撇开，待以后再议，便嘱其所余之药不可再服，疏方如下：红

肩者更为不满意。

10. 以上弊病，通过努力，细心分析骨折类型，采用架肩牵引复位法及单侧“8”字绷带固法来治疗，疗效比较满意。

11. 以上是我们肤浅体会，所提出的分型是我们自己在临床中的习惯称法，不知是否合适，今提出与同道共同商榷，欢迎指正。