

争鸣

对“双圈三角巾悬吊固定法治疗锁骨骨折 200例临床体会”一文的商榷

黑龙江省友谊县中医骨伤科诊所(156900) 于喜福

读贵刊1989年第三期22页李润德等二位同志的“双圈三角巾悬吊固定法治疗锁骨骨折200例临床体会”一文后,有三点不同看法,特提出与作者商榷。

第一,文中介绍的固定方法在一般骨伤科文献均有记载,称之为“双圈固定法”或“双环压垫固定法”并做为骨伤科临床的常规疗法广泛应用,只是未明确记载悬吊前臂而已。但在临床中,无论何种固定方法均需存固定后悬吊前臂,否则是无法达到良好固定的。既然是同一种方法,笔者认为还是沿用习惯名称“双圈固定法”或“双环压垫固定法”为好,以免给读者造成又是一种新方法的误解。

第二,锁骨骨折的分类及该固定方法适应证的选择探讨。

(一)锁骨骨折的分类方法有多种,本文仅按其骨折部位可分为近端、中段、远端三种类型,而中、远端骨折占大多数,近端骨折较少见。

(二)笔者通过对30例锁骨骨折病例整复前后和达到临床愈合时的X线片分析所见,在临床中用该固定方法对中、远端骨折治疗效果较好,它综合了各种固定方法的优点,对骨折断端固定确实,简单易行,愈合后畸形较小,无功能障碍,是目前较为理想的固定方法之一。但对骨折部位在锁骨近端则起不到应有的固定作用。通过临床观察,笔者认为用该法固定后,力的作用点达不到锁骨内端,即使颈前束带紧度大于颈后束带也无法达到。笔者在治疗锁骨内端骨折时常用已故名医刘寿山氏的“双头绷带十字搭肩法”,效果较好,可有效地将骨折之断端固定住,愈合后移位较小。而该文作者未加选择地将该固定方法应用于各种类型的锁骨骨折似有不妥。笔者认为此

法对锁骨中、远端骨折为首选疗法,而对内端骨折应首选刘氏“双头绷带十字搭肩法”为好。

第三,文中说“治疗200例均可达到解剖学对位”,笔者感到费解。解剖学对位的定义是“骨折的畸形和移位得到完全纠正,骨折对位,对线完全良好,使骨恢复到正常的解剖关系”笔者通过临床X线分析和查阅国内骨伤科文献后认为,用文中所说的固定方法达到解剖学对位实属不易,更何况治疗200例均可达到解剖学对位!确定是否达到解剖学对位不应单凭整复后的X线片,而应拍临床愈合时的X线片来验证,或加拍锁骨下上轴位片来检查骨折断端前后移位情况。所以尽管作者报告200例均达到解剖学对位,却令人难以置信,且让别人应用该法治疗,恐怕是难以重复出来的。

(上接43页)

6. Collert S, et al. Chronic Sclerosing osteomyelitis (Garre). Clin Orthop 1982; 164: 136
7. 西岛雄一郎, 他. Plasmazellulare osteomyelitis (形质细胞性骨髓炎). 临整外 1980; 15: 75
8. Kandel SN, et al. Pyogenic abscess of the long bone in children. Clin Orthop 1973; 96: 108
9. Roberts JM, et al. Subacute hematogenous osteomyelitis in children: a retrospective study. J Pediatr Orthop 1982; 2: 249
10. Bogoch E, et al. Foci of chronic circumscribed osteomyelitis (Brodie's abscess) that traverse the epiphyseal plate. J Pediatr Orthop 1984; 4: 162
11. 胡汉达 译. 原发性亚急性骨髓炎. 中华骨科杂志 1982; 3: 143
12. Skevis XA. Primary subacute osteomyelitis of the talus. J Bone Joint Surg(Br) 1984; 66: 10