

失。当旋紧加压螺母加压后，骨折面接触紧密固定极为稳定，不仅为骨折愈合创造了有利的条件，而且能允许患者早期下地，部分负重行走，加之固定是局部的，不必附加其它外固定，病人固定后即可进行患肢的功能锻炼，在固定过程中，关节功能始终不受影响，符合我国倡导的“动静结合”的骨折治疗原则。此外，由于患者术后可进行主动的功能锻炼，增加了患肢的血运，为骨折愈合提供丰富的营养物质，因而有利于骨愈合。

该钉的加压作用，是利用内外钉上的吃骨螺纹各“吃住”一端断骨的拉拢作用来完成的，这就是外踝骨折合并下胫腓关节分离（或单纯分离）的治疗提供了力学基础，我们用该钉治疗3例此类患者，把内钉螺纹拧入胫骨下端内侧骨皮质，把外钉螺纹入腓骨远端，然后用加压螺母加压固定，不仅整复固定了外踝骨折而且使分离的下胫腓关节获得整复固定，成功的替代了以往的骨栓，但却省去了骨栓固定需二次手术取出之麻烦，受到病人的欢迎。

综上所述，T-Screw，具有结构简单，可

加压固定，患者能早期进行功能锻炼，加快骨愈合，在运用中，操作方便，使用灵活等优点，易于在广大基层医院推广使用。

（注：美国William W. Gronen大夫来我国访问时介绍此技术，特致谢）。

参 考 文 献

1. Terry K Lichty. etall. T-Screw, A New Bone Fixation Device. J of the American Podiatric medical Association. 79(2). P65~73, February 1989
2. Brighton G etal: Treatment of nonunion With constant direct current, clin Orthop 106 P97 1977.
3. 刘富华. 双头螺纹加压钉治疗股骨颈骨折附28例初步报告, 骨与关节损伤杂志P44~45 (1) 1986.
4. 卢世璧: 加压滑动鹅头钉治疗股骨粗隆间骨折, 中华外科杂志, 1987 (6) P378
5. 郭效东, 孟和: 长骨骨折延迟愈合与不愈合病例的骨折复位固定器治疗, 中华外科杂志, P577~579, 24 (10) 1986.

小夹板躯体固定治疗肩胛骨骨折

福建省漳州市中医院 (363000) 李克

肩胛骨骨折临床较为少见，多因外力撞击或挤伤所致。肩胛骨骨折可分为肩胛体与肩胛颈骨折。骨折无移位者仅用三角巾固定患肢即可。若肩胛骨颈部的骨折线为关节盂下缘开始向上到基底的内或外侧，骨折端向前下方移位，与骨折近端相互重叠，则应采取手法复位治疗。我院自1982年到1990年收集闭合粉碎移位性肩胛骨骨折20例，均为门诊病例，采用手法复位，小夹板躯体固定，取得良好的疗效，现报告如下：

临 床 资 料

本组20例，均为闭合性粉碎性肩胛骨骨折。其中肩胛体骨折4例，肩胛颈骨折16例。男15例，女5例；年龄：最大50岁，最小21

岁。受伤后就诊时间：最长者8天，最短者4小时；左侧12例，右侧8例；随访时间：最长8年，最短半年。结果：优（肩关节活动正常，局部无畸形）17例；良（肩关节活动正常，局部无畸形，时有疼痛）3例。

治 疗 方 法

1. 手法复位：患者取坐位，仰卧位或侧卧位，不需麻醉。令一助手双手环抱患侧腋部牵引，另一助手分别握住上臂与前臂牵引约3~5分钟，徐徐外展90~120°，屈肘外旋约20~30°。术者一手握住骨折远端向后上方提拉，另一手掌置放在骨折近端背侧，拇指外展扣住肩胛骨下角，其它四指按住肩胛体处，作对向

推挤，使肩胛骨骨折复位。此时可触及明显复位的骨擦音。然后助手将患肢由外展位徐徐内收，屈肘内旋置于胸前位。

2. 固定用物：(1) 加压垫：取杉皮制成6×6cm，厚度0.3cm，裹上一层棉花，用2cm宽的胶布3~4条。(2) 绷带8×6cm，棉花适量。

3. 固定方法：(1) 固定时先将加压垫固定在患侧肩胛骨后背侧，使病人挺胸。(2) 腋下胁肋部与肘部内侧分别垫一层棉花或纱布，以免皮肤发生糜烂。然后用8×6cm绷带将患侧肩肘部固定在躯体，并嘱病人作握拳活动。3~4周除去固定，配合中药熏洗，帮助肩关节功能恢复正常。

4. 内服中药：温胆汤加味：竹茹10g，枳壳10g，陈皮10g，法半夏5g，茯苓10g，归尾15g，土鳖虫2g，甘草2g，人中白15g，车前10g。每日一剂，连服10付。

典型病例

患者郑××，男，48岁，农民，于1988年

5月4日，因登高建筑失足，由三米高处跌下，又被5kg重石块砸伤左侧肩背部6小时，来院就诊。体检：左侧肩锁部肿胀，疼痛，功能障碍，骨擦音感(++)，X光拍片(83421)。诊断：左侧肩胛颈粉碎性骨折，并锁骨骨折。手法复位，小夹板躯体固定4周。除去固定，中药熏洗，肩关节功能锻炼。4个月功能恢复正常。

讨论：肩胛骨为三角形之扁平骨，参与肩关节活动。外伤造成肩胛颈部骨折与体部分离后，被胸大肌牵拉，肩盂及颈部向前下方和内侧旋转移位，产生肩峰与大结节位置改变，出现类似肩关节脱位的方肩。经过手法复位恢复其颈部与体部关系，将患肢固定在躯体上稳定骨折断端，有利于骨痂生长。

固定在肩胛骨后背侧的杉皮垫，可以使病人仰卧休息，自体压迫，使复位后的骨片维持稳定。对年龄较大的患者，固定时间不宜太久，否则易发生肩关节粘连，造成冻结肩。

小夹板固定器治疗胫腓骨骨折

湖北省公安县第二人民医院 (434300) 叶惠平

我们在学习国内外一些复位固定器的基础上，结合小夹板、复位固定器的结构形态和治疗原理，于1986年设计了一种小夹板固定器。从1986年7月~1990年4月治疗新鲜闭合性胫腓骨骨折53例，效果良好。

结 构

小夹板固定器由内、外、后侧3块夹板及4枚螺栓、4枚护套螺管组成。夹板均按小腿外形塑形，分大小两种型号。内、外侧板采用铝合金材料，分别由2小块板构成，有数个减重孔。2小块板分连接端和克氏针端。连接端呈阶梯状：1块有两条平行的槽孔，长2cm；1块在其远端与槽孔同样间距有两个孔径较槽孔稍小的螺孔，2小块板通过2枚螺栓连接。克氏针端各有一较大的螺孔，与护套螺管配套，螺管内径3~3.5mm。后侧板用柳木制成(图1)。

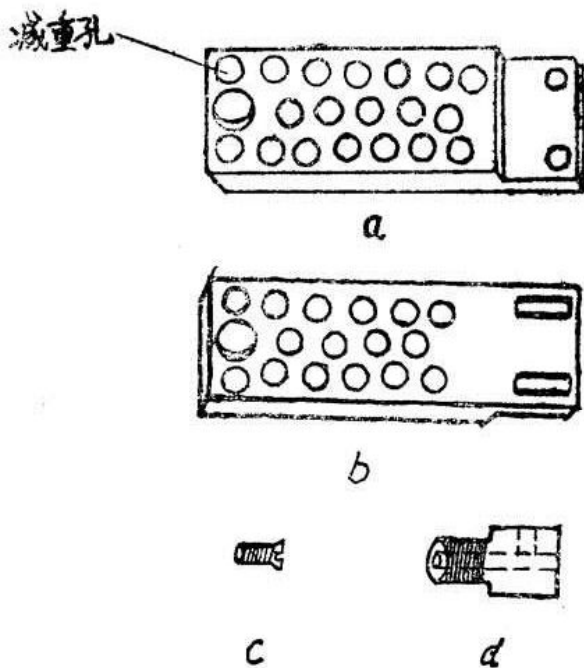


图1 ab为铝合金夹板 c为螺栓 d为护套螺管