

是取锁骨下肌内侧腱性部分,穿过锁骨内端钻孔与自身缝合重建关节稳定⁽¹⁰⁾。临床实践证明,Burrow's 手术是最合理最有效的术式,适用于任何类型胸锁关节脱位需手术治疗的病例,疗效居各种手术疗法之首⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾。

参考文献

1. de Jong KP, Sukul DM. Anterior sternoclavicular dislocation; a Long-term follow-up study J Orthop trauma, 1990,4(4): 420~423.
2. Apley AG, Apley's system of orthopadics and fractures; 24 Injuries of the upper limb - sternoclavicular dislocations, Butterworth Scientific London 6ed, 1982: 379~380.
3. Buckerfield CT, Castie ME. Acute traumatic retrosternal dislocation of the clavicle. J Bone Joint Surg (Am), 1984, 66(3): 379~385.
4. Rockwood CA, Odor JM. spontaneous atraumatic anterior subluxation of the sternoclavicular joint. J Bone Joint Surg

- (Am), 1989, 71(9): 1280~1288.
5. Kessel L. Clinical of the Shouder: 9 The clavicle - sternoclavicular and acromioclavicular joint, Butterworth Scientific London. 2-ed, 1987: 109.
6. Todorov TI, Petrotez. Migration of the Pin into the popliteal vein after osteosynthesis of the sternoclavicular joint. Orthop Traumatol Protez, 1988, 5: 53~54.
7. Gerlach D, et al. 2 Case of pericardial tamponade Caused by migration of fracture wires from the sternoclavicular joint. Z Rechtsmed, 1984, 93(1): 53~60.
8. Kahle M, et al. Luxation in the sternoclavicular joint. Ak-tuel Traumatol 1990, 20(2): 83~86.
9. Kopecky I, Holec E. Sternoclavicular dislocation. case report. Acta Chir Orthop Traumatol Cech, 1990, 57(2): 144~150.
10. Barth E. Hagen R. Surgical treatment of dislocations of the sternoclavicular joint. Acta Orthop Scand, 1983, 54(5): 746~753.

闭合性骨折合并动脉损伤 3 例

浙江富阳新登中医骨伤科医院(311404) 赵华春

我院自 1989 年来收治 3 例闭合性骨折合并动脉损伤,现报告如下:

例 1,男,26 岁,于 1989 年 4 月以左股骨中段骨折入院。行股骨髁上骨牵引术。当时足背动脉搏动良好,牵引 55 天后,突然发现左大腿内侧有一约 2×2cm 的肿块,误以为脓肿而穿刺,有鲜红样血喷射而出,加压包扎止血后,该肿块呈搏动性,渐渐增大,足背动脉搏动逐渐减弱,皮温逐渐降低,诊为假性动脉血管瘤而行股动脉探查术,术中见在股动脉中段前内侧约有 1.5cm 的破裂口,以健侧大隐静脉倒置移植至股动脉,术后足背动脉搏动良好,随访患者已恢复正常。

例 2,男,21 岁,因被重物压伤左大腿,致左股骨中段骨折在当地医院行股骨髁上骨牵引,但左小腿较肿,未检查动脉搏动。3 天后,见左大趾干性坏死,遂检查足背动脉,胫后动脉均未触及,急行左小腿外侧切开减压术,但为时已晚,4 天后转至我院时,经扩创术,发现左小腿大部分肌、骨已坏死,被迫行截肢术。解剖患肢发现约有 5×5cm 凝血块压迫在胫前及胫后动脉分叉

处。且在分叉处约 1cm 处有火柴头大小的破裂口。

例 3,男,36 岁。因左胫骨下端爆裂性骨折收入院,因疼痛剧烈,患肢极度肿胀,足背动脉不能触及搏动,皮温较健侧低,而行胫前动脉探查术,见胫前动脉被呈弓形骨片压迫,予以骨片复位后,足背动脉搏动恢复。

讨论

四肢闭合性骨折合并动脉损伤会造成肢体远端的供血不足而发生坏死或功能障碍,被迫截肢甚至危及生命。我们体会是首先要观察肢体远端动脉搏动是否存在,患肢因急性缺血,有无剧烈疼痛,有无搏动性血肿,患肢是否迅速发生肿胀。一旦出现以上症状及体征时,即应行血管探查术或血管造影术,尤其要注意发生假性动脉血管瘤,或胫后动脉损伤时,足背动脉搏动仍存在。同时还应注意患肢皮肤温度较健肢是否下降,皮肤颜色是否苍白。总之,对闭合性骨折要加强观察,尽量避免误诊漏诊动脉损伤的存在,减少病员的痛苦。