

如下优点：1. 手术简单，操作方便，切口小，组织损伤少，病人痛苦轻，术后恢复快。2. 矫形确切，固定牢靠，调整方便。3. 截骨愈合早，关节功能恢复快。本法截骨多在干骺端松质骨内进行，加之“U”形截骨断端接触面大，故局部血运好；孟氏架用穿针与压板结合构成三维立体形式的弹性固定^[1]，应力遮挡小，可促进骨愈合；固定不超越关节，术后可早期进行床上和下床无痛性关节活动，关节功能得以保持或部分保持，拆除孟氏架后

2 周内即可行走如常。4. 并发症少，疗程短。

参考文献

1. 孟和主编，中国骨折复位固定器疗法，第 1 版，北京：北京医科大学、协和医科大学联合出版社，1993；83—90。
2. 王正义，等，膝内外翻的防治，第一版，北京：华夏出版社，1988；4. 53

(收稿：1994—08—14)

肋骨骨折固定器治疗肋骨骨折 86 例

黑龙江省嫩江县人民医院 (161400) 秦存金 何秀芳

我们从 1986 年起，研制了肋骨骨折牵引固定器(下称固定器)，已获中国专利权。

本固定器主要构造和原理：有肋形架、牵引钩和支

理；基本上恢复骨折肋解剖形态和生理应力，促进了成骨活动；彻底消除反常呼吸，改善心肺功能，减少痛苦，治愈率 97%。

临床资料

本组 86 例，男 74 例，女 12 例；年龄 18~70 岁；骨折肋总数 604 根，均采用活本固定器治疗，用牵引钩多者 6 把，少者 1 把。疗效：以消除反常呼吸，骨折移位基本复位为标准。持续牵引 10~14 天，平均 12 天。无并发症，痊愈出院(其中 2 例因其他原因除外)。

讨论

本固定器有以下优点：1. 设计合理，符合肋骨骨折治疗原则。2. 制作简单，使用方便灵活。3. 重量轻，一般可携带离床活动，不限制体位，体现了“动静结合，筋骨并重”的原则。4 见效快，疗程短，病人愿意接受。5. 具有调节、选择装置。6. 固定器与胸廓形成一体性同步运动，不限制呼吸。7. 不影响胸腔闭式引流管。8. 术中损伤小，无并发症。

(收稿：1994—08—01)

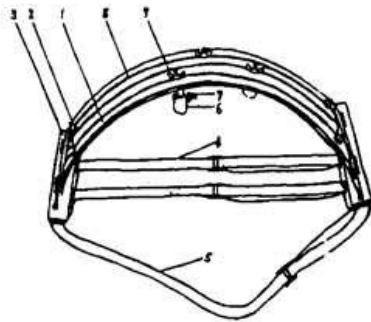


图 1 肋骨骨折牵引固定器

1. 肋形架 2. 固定螺丝 3. 起点板 4. 胸带
5. 部搭带 6. 牵引钩 7. 紧固螺丝 8. 肋缝 9. 牵引螺丝
点板组成(如图 1)。应用牵引钩牵住肋骨，对胸廓产生径向牵引力，通过肋形架等对胸廓又产生径向压力(对抗力)。这种持续、可靠、稳定不变的径向牵、压力作用胸壁，以及呼吸运动内在动力互相配合，构成了骨折部位固定力学系统。固定器符合动态平衡、生物力学原

上海市清华科技函授学院 中医大专自考班面向全国招生

经上海教育局批准面向全国招生。根据国家考试科目规定，开设十二门中西医课程。均由专家教授执教和精心辅导。凡高中或初中以上均可报名，来函至上海 085—314 信箱中医函授学院简章备索。邮编：200085。