

固定,便于固定及换药,伤口愈合拆线后可根据情况改换或不改换夹板固定。部分复位不满意或石膏固定难以维持良好位置者,可予骨牵引,在牵引过程中利用手法、夹板、甚至撬拨等方法以改善复位情况,多数病例亦可获得较好效果。

3. 功能锻炼问题。功能锻炼对于恢复关节功能非常重要。早期的功能锻炼对于受破坏的关节面可起到模造的作用。但应根据患者的具体情况决定功能锻炼的开始时间、活动范围和活动强度,并根据不同时期 X 线复查结果随时修正。经常性的具体指导或帮助病人进行功能锻炼,是治疗中的一个重要环节。医者应对此有足够的认识并注意总结经验。

4. 中药应用问题。中药(外用内服)的应用是中医治疗骨折的一个鲜明特点。由于本组病例均为开放伤,故辨证上虽仍以骨折三期辨证为主,但早期除活血化

瘀外,应着重清热解毒以帮助预防感染。伤口愈合拆线和去除牵引固定后,选用活血祛风、舒筋活络、温经通络的药物煎水熏洗患肢,对于促进血液循环、消除肢体肿胀、松解粘连、促进关节活动有着明显的效果,配用按摩、理疗则效果更佳。可以认为,骨折愈合后,关节功能的恢复主要依赖于合适的功能锻炼、中药熏洗和按摩、理疗。

5. 待解决问题。创伤性关节炎和骨化性肌炎仍然是关节内骨折和关节损伤治疗中两个未能很好解决的问题,本组 2 例疗效差者亦因此。临床上虽有关节融合、人工关节置换、手术切除骨化物等方法,但效果并不完全满意。应用中医或中西医结合的方法更好地解决这两个问题,有待于进一步的研究和努力。

(收稿:1995—10—06)

锁骨内固定松动滑脱 24 例分析

福建省福安市医院(355001)

陈长光 郑容生

本院 1983~1995 年以内固定治疗锁骨骨折 135 例,其中出现内固定物松动滑脱 24 例(占 17.7%),现报告如下。

临床资料

本组 24 例中,男 18 例,女性 6 例,年龄 17~56 岁。骨折部位及类型:锁骨中段骨折 19 例,肩锁端 4 例,胸锁端 1 例;粉碎性骨折 16 例,单纯性骨折 8 例。治疗方法:均采用切开复位内固定法,以克氏针内固定者 23 例,三棱针内固定者 1 例。术后复诊时 X 线片示:内固定物滑出骨折端者 7 例,滑出离骨折线 1cm 以下者 15 例,内固定物折弯滑脱者 2 例。

讨论

1. 手术操作上的问题:由于锁骨骨折多见粉碎性骨折,而且锁骨中段髓腔较小、骨质坚硬,许多手术者为了手术方便整个内固定过程采用钻入。一些经验不足的手术者术中并没有认真测量内固定针通过骨折线的长度及适当活动肩关节观察固定的牢靠程度。这是造成术后内固定物滑脱的主要原因。因此内固定过程中内固定针通过骨折线应在 3cm 以上,且不能整个过程均采用钻入,至少要留 1cm 以打入,从而使内固定三棱针卡于髓腔以提高牢固性。

2. 内固定针的选择问题:肩锁关节与胸锁关节的倾斜面以及锁骨特殊的双弯曲外形,使锁骨可像曲柄轴样沿其长轴旋转。当上肢由体侧上举时锁骨向上向后转;反之手臂放下时,锁骨向下向前转^[1]。经我们临床观察,应用骨圆针内固定的滑脱松动率高,而应用三棱针内固定的只发生 1 例,而且是术后过早负重造成针体折弯所致。故认为,为了使未固定关节达到充分活动又能保证内固定牢靠,以选用 $\phi 3\sim 3.5\text{mm}$ 三棱针为宜,尽量不用骨圆针。

3. 术后护理问题:我们采用内固定治疗锁骨骨折,其目的是为了早开始肩部功能锻炼。只要有坚强的内固定,术后即可开始作肩部的活动。但要有正确的指导,避免肩关节早期过度外展及环转运动,以免在骨折端产生较大的剪力造成内固定松动。还应提醒病人不能认为一经内固定肩部就可负重。本组发生的 2 例折弯,都是在临床症状消失但骨折未达到骨性愈合时肩部超负荷负重所引起。

参考文献

1. 戴冠戎. 肩部外科学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社,1992: 28.

(收稿:1996—06—26)