

## 充气性气带治疗锁骨骨折

翟献斌 王宗辉 刘德胜

(泰安市中医院, 山东 泰安 271000)

1993~1997 年, 采用自制充气性气带双肩背“8”字外固定, 治疗锁骨骨折 68 例, 取得较好疗效, 现总结如下。

### 1 临床资料

本组 68 例均为新鲜锁骨骨折, 门诊病人 50 例, 住院病人 18 例, 其中锁骨横形骨折 17 例, 斜形 43 例, 粉碎型骨折 8 例; 男 61 例, 女 7 例; 年龄最小 6 岁, 最大 61 岁。

### 2 治疗方法

**2.1 固定材料** 两条止血带(儿童型)连接成长约 150cm 可充气性气带, 用血压计束臂带制成 8cm × 8cm 大小可充气性气垫, 三角巾一块, 输血器开关 2 个, 血压计充气球 1 个, 棉垫 2 块。

**2.2 复位固定方法** 患者取端坐位, 抬头平视, 双手叉腰, 尽力挺胸抬肩, 助手用膝部顶患者背部, 双手扳住双肩, 缓缓向后牵拉, 以纠正重叠移位。术者位于患侧前方, 根据 X 线片示骨折断端成角畸形情况, 然后摸清骨折断端, 用拇指推按骨折断端, 使其复位。双腋下常规垫上棉垫, 然后用气带作双肩“8”字外固定, 气带接头处有尼龙搭扣, 将搭扣扣上外固定即可牢固, 然后将气垫置于背部气带交叉处, 两肩胛骨之间。然后用充气球分别将气带、气垫充气适量。患侧上肢屈肘 90°, 三角巾悬吊于胸前。

**2.3 外固定后处理** (1) 观察病人 30 分钟。(2) 如患者感觉过紧或过松, 可适量放气或充气。(3) 固定后第三天复查, 以后每周复查一次。固定 4~5 周, 即可解除外固定。(4) 口服中药按骨折三期辨证用药。

### 3 治疗结果

优: 骨折断端解剖复位, 患侧局部肿痛消失, 患侧肩关节

活动自如 44 例; 良: 骨折断端基本解剖复位, 患侧局部肿痛消失, 患侧肩关节活动正常 21 例; 差: 骨折断端有重叠或成角畸形, 但外观无明显畸形, 患侧局部肿痛消失, 患侧肩关节活动尚可, 3 例。本组病例全部愈合。

### 4 讨论

锁骨在肩部起着“支架”作用, 骨折多发于锁骨后弧与前弧交界处即中外 1/3 交界处。当发生骨折时, “支架”作用丧失, 作用于锁骨的肌肉胸锁乳突肌、胸大肌锁骨部、斜方肌止端、三角肌起点及喙锁韧带和肋韧带的相互牵拉, 加之患侧肢体向下的重力牵引, 使骨折断端发生重叠成角畸形。锁骨骨折外固定的关键为保持抬肩挺胸, 来克服各种肌肉的牵拉, 使骨折断端稳定于复位后的解剖位置, 传统的固定材料多使用绑带、石膏等, 容易滑脱松动, 固定不牢, 反复调整影响骨折愈合, 而且易压迫神经血管等缺点。采用充气性气带气垫固定治疗锁骨骨折, 可避免以上不足, 患者舒适易于接受配合治疗。气带双肩背“8”字外固定, 将骨折维持在抬肩挺胸位, 气垫置于背“8”字下, 两肩胛骨之间, 充气后有向前推按脊柱的力量, 以加强挺胸作用。三角巾将患侧上肢屈肘 90°, 固定于胸前, 可起到向上抬肩抵消部分患侧肢体的重力, 并通过腋下的气带作为支点, 将上肢的重力转化为肩部向外的牵引力, 防止骨折断端重叠移位。气带气垫为充气性有弹性固定材料不压迫皮肤及腋下神经血管, 防止并发症发生。通过多年的临床实践, 气带气垫外固定法治疗锁骨骨折, 此法制作简单, 可反复应用, 固定方便而且牢固, 患者可通过放气充气自行调节松紧度等优点。

(编辑: 李为农)

## 肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折的治疗

刘希胜 印心奇 尹峰

(东方医院, 上海 200120)

肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折, 是一种少见而又严重的损伤, 预后较差, 不同程度影响肩关节功能。多为上肢外展、外旋暴力导致肩关节前脱位, 暴力继续作用, 而引起肱骨外科颈骨折。作者 1977~1996 年收治 10 例此类病人。经保守治疗取得满意效果, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组共 10 例, 女性 9 例, 男性 1 例; 年龄 49~85 岁。左肩 2 例, 右肩 8 例。均为跌伤所致。臂丛神经麻醉后于电透下, 施行手法复位“U”石膏托固定 8 例, 胸壁绷带固定 2 例。

术后摄片证实肩关节已复位, 肱骨外科颈骨折端对位对线佳。

### 2 治疗方法

臂丛麻醉成功后, 电透下施行手法复位。

**2.1 无牵引复位法** 患者仰卧位, 伤肢保持于身侧或轻度外展位, 令助手握住前臂下端, 不加牵引, 术者于腋下向外上方推压肱骨头使之还纳关节盂内, 往往可将脱位、骨折一起复位。

**2.2 外展复位法** 患者仰卧位, 令助手握住腕部顺势牵引