

也谈锁骨骨折的治疗

A discussion of the treatment of clavicle fracture

杨轶

YANG Tie

【关键词】 骨折, 锁骨; 治疗学 【Key words】 Fractures, clavicle; Treatment

贵刊 2001 年第 14 卷第 10 期刊登二篇锁骨骨折治疗的文章,笔者也想借贵刊一角谈一下个人治疗锁骨骨折的体会,算是争鸣吧。

1 关于保守治疗

锁骨骨折采用保守治疗为主的观点已得到学术界的广泛认同^[1],但就其复位与固定的方法仍有深入探讨之必要。

1.1 复位的问题 在“单棉条”法治疗锁骨骨折一文中,作者通过临床实践得出锁骨骨折成角及重叠移位者无需复位,单纯外固定既可取得满意疗效的结论,笔者认为此种提法欠妥。虽然锁骨骨折有成角畸形者理论上讲无需复位亦能恢复,不影响肩关节功能,但在 1992 至 1997 年 6 年临床实践中,笔者曾有目的地采用单纯外固定法治疗 20 例锁骨骨折的患者,除 3 例无明显畸形愈合外,其余 17 例均存在畸形愈合。虽然并不影响肩关节功能,但却碍美观。改用先复位后固定,嘱患者保持挺胸叉腰的方法治疗,畸形愈合率有所下降,是否单纯外固定法掌握有误,造成此种差异提出存疑。但翻阅中医骨伤科专著均主张对于严重成角畸形及重叠移位者先复位后固定,并无提出单纯外固定即可达到满意疗效的观点^[2]。又陆氏等^[1]在《实用骨科学》中指出,单纯外固定并不能维持骨折端的稳定,这也说明骨折端肌肉的牵拉力大于外固定力。综合以上所述,结合自己的临床实践,认为单纯的外固定并不能纠正严重的成角畸形及重叠移位,只有早期良好的复位,配合牢固的外固定方能取得较为满意的疗效。对于有重叠移位的锁骨骨折,笔者采用拔伸摇肩的方法复位效果令人满意,其法为:助手站于患者健侧,双手绕患侧腋下环抱,术者站于患侧,一手从患侧腋下绕过搭于肩前,一手捏住骨折近端,拔伸牵引,纠正重叠移位后,摇肩使骨折的远端复位。

1.2 固定的方法 对于无移位及轻度成角畸形的患者,当然只需三角巾悬吊即可,而对于成角严重及重叠移位的骨折,复位后良好的固定方法则显得尤为重要。笔者在临床实践中体会 8 字绷带固定的方法并不牢固,其存在两个缺点:1 绷带的压力弱,不足以维持骨折端的稳定。2 当绷带松弛时,调整绷带麻烦,而且易于重新移位,双圈固定也存在类似问题。通过

反复摸索,笔者于 1998 年起应用手法复位毛巾固定法,治疗 46 例锁骨骨折患者取得了较为满意的疗效。其中男 30 例,女 16 例;年龄最大 62 岁,最小 4 岁;均为间接暴力闭合性损伤,中 1/3 骨折 34 例,外 1/3 骨折 12 例,受伤至就诊时间 1~3 天,均于手法复位满意后毛巾固定,内服活血化瘀,接骨续筋中药,除 6 例中 1/3 骨折重新移位,畸形愈合外,其于 40 例均于 4 周左右骨折愈合,随诊半年肩关节活动正常,完全康复。6 例畸形愈合者经随访除局部畸形隆起,用肩扛东西偶有疼痛外无明显不适,肩关节功能活动如常。笔者认为锁骨骨折复位后,有效的外固定是取效的关键,而毛巾固定法虽未见于诸骨科书籍,但实践证明其固定的牢固程度及调整的灵活度均较传统方法为优。同道不妨一试,其法为:取两条新毛巾,两端用绷带扎紧,于锁骨骨折复位后,先用厚纱布作压垫,用胶布固定于骨折处,然后把毛巾搭于患者颈部,向前绕过两腋下,在背后系牢,注意点为腋下及皮肤与绷带接触处多垫棉花防止压伤,令患者叉腰,半坐位睡眠,每三天拍片,调节毛巾松紧度,一周后如无明显移位,基本就不会再移位了。

2 关于手术问题

前已述多数学者主张以保守治疗为主,即使有明显移位及粉碎性损伤,如没有相应的血管神经症状亦应慎作手术,因手术对患者来说无疑是一种损伤,而且有部分病例存在延迟愈合或不愈合的现象,同时手术无形中增加了患者的经济负担,如须要手术的话,笔者临床体会钢板固定较为牢固有效。此点在陆文杰等锁骨骨折内固定的选择^[3]一文中有详细的论述,这里不在赘述了。

以上所谈是笔者临床中有一点不成熟的经验,提出来希望诸前辈及同道多多予以指正。

参考文献

- 1 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰. 实用骨科学. 北京:人民军医出版社 1991. 561.
- 2 张安桢,武春发. 中医骨伤科学. 北京:人民卫生出版社,1988. 198.
- 3 陆文杰,陈敖中,董松林. 锁骨骨折内固定的选择. 中国骨伤, 2001, 14(10): 638.

(收稿:2002-03-04 编辑:李为农)