

渗透到植骨块内,起到诱导成骨和增加局部血运的作用,有利于髓内成骨。髓内成骨的过程是缓慢而持续的,有的学者认为骨折的另一断端存在非机械性发生的电现象以及生化或神经作用可能是一个重要因素<sup>[3]</sup>。骨折断端硬化骨较多,难以清除或髓腔难以打通时,可用细钻头将骨折断端钻成蜂窝状,可起到同样效果。

**4.5 间盘镜技术的优点** 骨不连多数为开放伤手术后由于局部骨缺损,碎骨块失去血运以及固定不确实,下地活动早造成的,由于长时间的骨折不愈合,给病人的精神和肉体上均造成创伤,再次的切开植骨病人往往难以接受。应用椎间盘镜的微创技术,通过 2.0 cm 直径的通道进行植骨,创伤小,住院时间短,使用异体冻干骨小块,不再取自身髂骨,缩短手术时间,不给病人造成新的创伤,病人易于接

受。多数骨不连患者经过多次手术,局部瘢痕形成甚至有贴骨瘢痕,皮肤条件差,手术切开植骨后皮肤缝合困难或术后皮肤坏死,造成骨质外露,影响骨折愈合。椎间盘镜技术可以通过皮肤条件好的旁路到达骨不连部位,创伤小,不受局部皮肤条件的限制。作者认为,应用椎间盘镜技术同种异体骨移植治疗骨不连是一简便、可行的治疗方法,为四肢骨折后的骨缺损及骨不连的治疗开辟了新的治疗途径,随着部分器械的进一步改进,椎间盘镜技术同种异体骨移植治疗骨不连及骨缺损必将取得肯定疗效,值得进一步推广。

参考文献

1 党雷. 自体骨移植的替代物. 骨与关节损伤杂志, 1999, 14(1): 70.  
2 朱建民. 骨折愈合的一些新概念. 中华创伤杂志, 1996, 12(4): 268.  
3 吴介平, 裘法祖. 黄家驷外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1979. 1846.

(收稿: 2002- 06- 20 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

肩带滑动牵引治疗锁骨骨折

何本祥 檀亚军  
(成都体育学院附属体育医院, 四川 成都 610041)

我们自 1999- 2001 年 10 月采用肩带滑动牵引治疗手法复位失败的锁骨完全移位性骨折 18 例获得满意疗效, 报告如下。

1 临床资料

本组 18 例中男 11 例, 女 7 例; 右侧 12 例, 左侧 6 例; 年龄 10~ 54 岁。入院时间 1 h~ 5 d。锁骨中 1/3 骨折 12 例, 中 1/3 与外 1/3 交界处骨折 6 例, 均系锁骨完全移位性骨折远折端向下移位, 重叠移位大于 0.5 cm, 且经多次手法整复失败而患者不同意手术治疗。

2 治疗方法

采用肩带滑动牵引治疗, 肩带是用两块 30 cm × 5.0 cm 的白布, 中间衬以 1.0 cm 厚的棉花缝制而成, 两端各缝一布带, 以系牵引绳用。患者仰卧位, 患肩背部垫薄枕, 肩外展 60°~ 80°, 肘关节屈曲, 手置于胸前, 用肩带绕过腋窝斜向外上方牵引, 牵引力线与身体纵轴约成 45° 角, 牵引重量 2~ 3 kg, 持续牵引 3~ 5 d 后, 予床边摄 X 线片或透视复查, 若重叠及远折端向下移位纠正(残余移位可用手法纠正), 及时减轻牵引重量, 维持牵引 1~ 2 周后拆除牵引改背“8”字绷带固定 3~ 6 周, 摄片复查后解除固定, 行肩关节功能锻炼恢复关节功能。

3 治疗效果

**3.1 复位标准** 优: 骨折达到或接近解剖对位; 良: 骨折略有

移位, 对线良好; 差: 骨折对位对线不佳。  
**3.2 治疗结果** 本组 18 例中, 行肩带滑动牵引治疗后, 按上述复位标准: 优 13 例, 良 5 例。解除背“8”字绷带固定后, 门诊随访 3~ 6 个月, 骨折均骨性愈合, 无明显畸形, 肩关节功能恢复正常。

4 讨论

肩带滑动牵引治疗锁骨骨折的适应症及注意事项 适应症: ①手法复位失败的锁骨中外 1/3 完全移位性骨折; ②无神经、血管症状。注意事项: ①肩带大小合适, 以防压迫腋窝内的神经、血管, 必要时在腋窝放置棉垫; ②牵引力线正确, 重量适宜。开始牵引时应将牵引力线稍偏向外侧以纠正重叠移位为主, 后再调整力线纠正向下移位; ③防止过牵。牵引过程中要随时触诊了解断端情况, 当触摸到骨折断端较平整时, 予床边摄片或透视复查骨位, 当骨折重叠及向下移位基本纠正时, 及时减轻牵引重量及调整牵引力线, 以免矫枉过正; ④骨折对位后应维持牵引 1~ 2 周, 待骨折断端间有纤维连接较稳定时, 改背“8”字绷带固定, 以纠正或预防成角和便于患者早日下床活动。

肩带滑动牵引治疗锁骨中外 1/3 骨折方法简单适用, 又可使患者免受手术治疗之痛苦, 是治疗锁骨骨折的有效方法。

(收稿: 2002 05 20 编辑: 荆鲁)