

弹性绷带加腋管外固定治疗锁骨外端骨折

福建省永定县坎市医院(364102)

黄锦芳 郭团年 董东华*

笔者在应用弹性绷带加腋管外固定治疗肩锁关节脱位^[1]的基础上,用其治疗锁骨外 1/3 骨折 24 例,取得满效果,报告如下。

临床资料

本组 24 例均为 II 型锁骨外端骨折^[2],男 16 例,女 8 例;左侧 15 例,右侧 9 例;年龄 18~56 岁,平均年龄 32 岁;受伤时间 1~5 天。

治疗方法

1. 固定材料:(1)腋管:由主管和副管组成,用硬纸壳(胶布筒)制成。主管长 10cm,直径 5cm,用棉花包 1cm 厚作衬套,副管为半管状,用胶布与主管固定在一起。主管中心穿一长绷带。(2)铁丝架:用铁丝制成一长条状环形,长 6cm,宽 2cm,两头折弯 2cm,使用时其折弯处向上可防止绷带移动。(3)压垫:用棉花制成,规格 6×6×2cm。(4)弹性绷带 1 卷,规格 7.5cm×2.25cm。(5)普通胶布数条。

2. 复位固定方法:患者取坐位,双手插腰,助手将双肩外展,将压垫置于锁骨近折段外端,铁丝架置于压垫上,用二条胶布将压垫及铁丝架固定于皮肤上,然后将腋管置于患侧腋下,主管贴腋窝,副管向下,将管中绷带两端拉紧在压垫上铁丝架内交叉打结后绕过后侧腋下胸前打结作初步固定。用弹性绷带自肩背起,经压垫上铁丝架内向前下过腋管的副管内,再向后经肩部回至肩压垫,往返缠绕 4~5 圈固定。弹性绷带的松紧一般掌握在缠绕时将弹性绷带拉长 1 倍,即适宜。一般固定后病人明显感到肩压垫有下压的力量和腋管有向下的力,而又能够耐受,患肢血循环好无麻木为宜。术后悬吊前臂于胸前。

3. 固定后处理:(1)注意观察患侧上肢桡动脉搏动和末梢血循环。(2)注意固定的松紧度,一般在固定过程中,如能将弹性绷带拉长 4/5~1 倍的程度,即足够起固定作用。如因压力不够,X 线片复查见翘起的骨折端未能压下,可再用一卷弹性绷带或普通纱布绷带在固定的基础上作加强缠绕数圈。(3)早期可作肩关节小幅度的前后屈伸活动及握拳锻炼,禁作肩关节的外展

活动,2 周后逐步增大活动范围,4 周解除外固定。

治疗结果

本组全部病例在 4 周解除外固定后均达临床愈合,经摄片见达解剖对位和近解剖对位 12 例,对位 1/3~1/2 的 10 例。轻度错位,但两骨折仍相靠的 2 例。外观均无明显畸形,患侧上肢功能正常。无并发症发生。

讨论

II 型锁骨外端骨折。其移位机理和肩锁关节脱位相似,远端因受上肢重量牵引向下移位,近端由于喙锁韧带撕裂和受肌肉的牵拉向上移位,传统的“8”字绷带固定和双圈固定法,绷带通过锁骨的内侧段呈斜形,其约束力远不够对抗骨折的分离力。胶布固定治疗也因压力不够,达不到维持复位的要求,且胶布易引起过敏反应。故有的学者认为必须行手术修补喙锁韧带才能维持骨折端的复位固定治疗^[3]。我们体会到。采用本方法治疗锁骨外端骨折,腋管置于关节孟下,肩压垫在锁骨之近折段外端,弹性绷带有良好的弹性,在弹性绷带的约束力下,腋管向上顶托,肩垫下压的力和骨折端的分离力在近同一垂直线上,能起有效的复位和固定的双重作用。本组病例有 7 例病人在 X 线片的复查中见对位比刚复位固定后所拍片的对位更好,说明了弹性绷带在固定过程中能发挥复位作用的应力效应。

弹性绷带有弹性,质柔软,约束力持续,对皮肤压迫刺激小,腋管由硬纸壳制成,质地不会过硬,外包棉花,置于腋窝不易压迫神经血管。本方法在原方法^[1]上增加副管,能防止绷带的滑动。本方法具有操作简单,固定可靠,病人舒适,并能早期功能锻炼,恢复快等优点。

参考文献

1. 黄锦芳,游旭初. 弹性绷带加腋管外固定治疗肩锁关节脱位. 中医正骨 1995.1(7)42.
2. 王亦璁,等. 骨与关节损伤. 北京:人民卫生出版社 1990:302.
3. 陆裕朴,等. 实用骨科学. 北京:人民军医出版社 1991:562.

(收稿:1996-05-15)

* 永定县峰市中心卫生院