维普资讯 http://www.cqvip.com

移位锁骨骨折手术复位54例报告

文坤树*

我科从1992年3月～1999年8月对移位的锁骨骨折54例采用开放复位内固定，取得了满意疗效，现报告如下。

一、临床资料

1.一般资料：本组54例，男，36例。女，18例。年龄10～62岁。平均年龄32岁，新鲜骨折40例，陈旧骨折8例，致伤原因：车祸伤43例，打击伤6例，坠伤5例。骨折部位，左侧29例，右侧25例。骨折类型，斜形骨折28例，横形骨折20例，粉碎骨折6例。受伤至入院时间，最短2 h，最长70 d，住院天数7～40 d。

2.治疗方法：54例移位骨折，克氏针髓内穿针34例，克氏针加钢丝固定15例，单纯钢丝固定3例，普通接骨板2例，术后均采用三角巾悬吊制动4周左右。

二、结果

本组病例均分别随访最短半年，最长2年，切口均甲级愈合，克氏针外滑3例，克氏针脱出伴皮肤感染2例。参照《中华骨科杂志》1994年，第三期标准：优，骨折达解剖对位，骨折端稳定，骨愈合时间2～3个月，骨折局部周围关节无痛，上肢有力，肩关节活动正常。良：复位达解剖位置80%，骨折端稳定，骨愈合时间2～3个月，骨折局部和周围关节基本无痛，患肢比较有力，肩关节活动正常。尚可：复位达解剖位置50%左右，骨愈合时间3～4个月，提重物或活动剧烈时周围关节有酸痛，肩关节活动受限。差，内固定不牢靠，骨折端不稳定，骨折移位，再次手术。本组优38例，良11例，尚可3例，差1例，优良率87%。

三、讨论

1.锁骨骨折复位容易，固定困难。我院曾采用横"8"字绷带，石膏"8"字、双圈外固定等，未使骨折很好地维持复位，患者需再次接受或多次接受手术复位，甚至出现畸形愈合，长期外固定，影响了肩关节功能，手术治疗既可达到解剖复位，又能可靠维持复位，术后仅给予三角巾悬吊。

2.锁骨骨折，手术切口小，位置浅，显露好，操作简单，创伤轻微，许多病人，尤其是车祸伤，在患者要求解剖复位的条件下，愿接受手术治疗，致使骨折手术指征放宽。

3.良好复位和可靠内固定。为患者提供了早期功能锻炼的基础，能有效的促进骨折愈合。

4.锁骨骨折以克氏针固定为主，一般选用2.0 mm的克氏针固定，拔针亦较容易。钢板固定需广泛剥离骨膜，延长了骨愈合时间，还需再次手术取钢板，往往不常采用。本组病例无克氏针断裂。综上所述，为了减少锁骨骨折外固定给患者造成的并发症及痛苦，建议以手术内固定为妥。

* 作者单位：405200 重庆市梁平县医院外科

（收稿：2001-06-25）

阑尾少见病四例报告

郑裕隆*

病例1，女，18岁。因阵发性腹痛42h入院，自上腹转移至右下腹，伴恶性、压食、发热。近3个月时腹泻，日3～4次，水样便无脓血。停经3月余。体检：T39.6℃。腹消隆起，右下腹明显肌紧，压痛，反跳痛，宫底脐下可扪及。WBC11.3×10⁹/L，N85%，L13%，M2%。术中见阑尾位于盲肠前，被大网膜包裹，长9 cm，直径1.4 cm，充血水肿，附炎性渗出物，作阑尾切除术并大网膜部分切除，术后康复。病检示阑尾阿米巴病，粘膜坏死，中腔积脓。

阑尾阿米巴病为结肠阿米巴病的一部分，在阿米巴痢疾中有30%侵及阑尾，但临床很少发生阑尾炎征象，仅在慢性期，阑尾可作为唯一顽加固性病灶。临床上阑尾阿米巴病可产生急性或慢性阑尾症状，少数可无症状。急性期除穿孔外多采取抗阿米巴药物治疗，慢性期阑尾阿米巴病以手术摘除为宜，并配合药物治疗。

病例2，男，30岁。因转移性右下腹痛34小时并呕吐入院。体检：T40.1℃，全腹肌紧、压痛，反跳痛，下腹尤著。WBC7.4×10⁹/L，N 80%，L 19%，M 1%。术中见腹内积大量脓性渗透液，阑尾居盲肠后位，根部坏疽、穿孔，部分离断，并自阑尾腔内溢出结石2枚，分别如黄豆及菜豆（0.5 cm×0.4 cm×0.5 cm）大小，呈多面形，表面灰绿，逆行切除阑尾后全愈。病检证实阑尾急性坏疽性炎并穿孔及周围炎，阑尾结石，其中心灰白。

阑尾结石之形成主要因阑尾为一管腔狭小，迂曲盲管。若粪便或异物进入易引起梗阻，使粘膜分泌及引流受阻，粘液中所含磷酸钙为主的无机盐逐渐沉着，层层堆积及干涸于以粪便、寄生虫卵、虫体碎片、纤维碎屑、细菌积聚、异物等为核心的周围而形成结石。结石可使管腔梗阻，压迫、坏死阻碍淋巴及血液循环，更易遭致细菌感染，多数引发急性阑尾炎，约半数以上易穿孔。结石可呈卵圆形、和长形、三角形、多边形、不规则

* 作者单位：210006 南京市南京医科大学附属第一医院普通外科