

2 治疗方法

采用肩关节前入路, 显露骨折端, 首先找到大结节, 将 $\phi 1\text{mm}$ 以上软钢丝穿过其肩袖附着点, 可穿 2~3 道钢丝, 拉紧钢丝两头, 逐渐将大结节拉下与肱骨头对合, 在大小结节上各钻二个孔, 细钢丝从小孔穿入结节间沟下褥式结扎固定大小结节^[1], 成一整体后, 以远折端对合之, 距离远折端 1cm、2cm 的肱骨干外侧面分别向与骨干成 40° 、 30° 钻入肱骨头, 顺骨洞分别拧入一枚松质骨螺钉, 先不完全拧紧, 腱袖的钢丝“8”字交叉绕过钉尾扭紧打结后, 再完全拧入螺钉, 使钉尾贴紧皮质, 钉头刚到肱骨头下为度, 检查肩关节活动无碍, 固定稳妥后, 缝合诸层组织, 放置引流。3 天后开始关节活动。

3 治疗结果

疗效评定标准: 优: 骨折解剖复位, 肩关节功能恢复。良: 骨折对位 90% 以上, 肩关节功能轻度受限。可: 骨折对位 90% 以下, 肩关节功能中度受限。差: 骨折对位 60% 以下, 肩关节功能重度受限。本组 8 例均经随访, 平均随访时间 18 个月(8~22 个月), 结果: 优 3 例, 良 4 例, 可 2 例。优良率 87.5%。

4 讨论

4.1 大结节复位的要点及固定方式 钢丝应贴着大结节面, 尽最大宽度穿过附丽部, 以增强钢丝受力面, 必要时穿过二道

或三道钢丝襻, 更可成倍增加拉力^[2], 有效抵消冈上、下肌及小圆肌的收缩力, 使大结节的安全到位变得容易。因肱骨头下的松质骨破坏严重, 近折端几成空壳帽状。如用螺钉固定大结节, 因对侧皮质有限, 钉头很易落空, 且螺钉必须局限在骨片中心, 过偏易将骨片拧裂; 相对而言, 钢丝结扎大小结节具有: 占位小, 选点灵活, 对肱骨头干扰小的特点。

4.2 大结节复位的意义 (1) 大小结节合二为一后, 三部分骨折转变成二部分骨折, 简化了手术操作难度。(2) 为相对缺血的肱骨头提供了一个近似带肌蒂的植骨块, 进一步改善肱骨头血供。(3) 为远近骨折端安放张力钢丝提供了一个力学支点。(4) 恢复大小结节间沟的光滑性, 避免了远期肱二头肌长头腱的磨损而致的无菌性炎症及肩凝症等并发症。(5) 肩关节活动不受限制, 因大结节上移 1cm, 即可阻挡肩关节活动^[3], 本手术矫正了大结节上移。

参考文献

- [1] 过邦辅译. 坎贝尔骨科手术大全. 上海: 上海远东出版社, 1991. 890.
- [2] 荣国威, 翟桂华, 刘沂, 等. 编译. 骨科内固定. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 306.
- [3] 王亦璁. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 317.

(编辑: 李为农)

闭合穿针治疗肩锁关节脱位

陆茂德

(钦州市第二人民医院, 广西 钦州 535000)

笔者自 1990 年 3 月至 1999 年 12 月应用闭合穿克氏针治疗 II~III 型肩锁关节脱位 25 例, 效果满意, 现介绍如下:

1 临床资料

本组 25 例, 男 17 例, 女 8 例; 年龄 17~45 岁, 平均年龄 32 岁; 左侧 15 例, 右侧 10 例。均为上肢内收直接暴力所致, 为新鲜脱位, 伤肩皮肤无破溃, 无其他组织器官合并伤。II 型损伤 16 例, III 型损伤 9 例, X 线片示患侧喙锁间隙增宽 3~5mm 以上。所有患者均在伤后 7 天内获得治疗。

2 治疗方法

借助 C 型臂 X 线影像增强系统, 将肩锁关节置水平投影的中心, 患者取仰卧位, 肩部稍垫高, 前臂水平放在躯体侧方手术台上, 上臂轻度外旋, 局部常规消毒铺巾, 肩锁关节处肩峰的外侧稍后方局麻。助手将锁骨远端先向前后垂直向下按压, 另一助手将患侧上臂向上推, X 线透视检查脱位复位满意后助手维持固定, 取两枚直径 1.5~2.0mm 的克氏针, 在 X 线透视引导下经皮自肩峰外侧稍后方进针, 针尖指向锁骨外端前内上方进入锁骨, 进入锁骨的克氏针长度为 3cm, 针尾部弯曲剪断埋于皮下, 伤口敷料包扎, 伤肢术后三角巾悬吊制动 4~6 周。3 月左右局麻下拔除内固定克氏针。术后 6 月随访并拍片检查。

3 治疗结果

25 例患者治疗 3 月拔除克氏针后局部无畸形复发, 未发生继发感染, 仅有 1 例患者有轻度刺痛感。术后 6 月随访全部患者肩外形及功能完全康复, 局部无畸形, X 线片检查, 喙锁间距离为 1.1~1.3cm 内。

4 讨论

作者借助 X 线影像增强系统经皮闭合穿针技术, 避免了保守治疗并发症和手术治疗缺点, 并且获得可靠固定, 无退针现象。锁骨断面的解剖研究表明, 锁骨的骨小梁借圆锥状结节与皮质附着, 这种特殊结构使得任何锐利的钢钉进入锁骨后都能获得相当的稳定而不致于退出^[1]。连学全等^[2]人研究证明, 一枚直径 2mm 克氏针的力学强度完全符合锁骨骨折固定的生物学要求。胡志毅等^[3]认为借助 X 线透视经皮顺向闭合穿针技术, 可减少切开复位固定造成的组织破坏, 增加克氏针固定的稳定性。因此, 配合适当合理制动(4~6 周), 闭合穿克氏针固定治疗肩锁关节脱位是种可以信赖的固定治疗方法。

参考文献

- [1] 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津: 天津科学出版社, 1988. 316.
- [2] 连学全, 黄世民, 庄耀明, 等. 克氏针固定锁骨的生物力学试验和临床疗效. 中华骨科杂志, 1994, 14(3): 163.
- [3] 胡志毅, 张宁, 王道新, 等. IIb 型肩锁关节周围骨折脱位的治疗. 临床骨科杂志, 1992, 2(1): 24.

(编辑: 程爱华)