

## · 临床研究 ·

## 喙突上移加克氏针治疗肩锁关节脱位

Treatment of dislocation of acromioclavicular joint with superior shift of coracoideus process, combined with Kirschner wire fixation

高大硕

GAO Dashuo

【关键词】 肩锁关节； 脱位； 固定装置，内 【Key words】 Acromioclavicular joint； Dislocation； Fixation devices, internal

肩锁关节脱位是骨伤科常见的外伤性脱位之一，临床发病率较高，且治疗复杂，通常的外固定加压治疗很难达到复位效果。而一般的手术穿针韧带修复治疗则又往往会出现固定针松动，从而出现复位不理想的现象。近年来，我院骨科采用切开复位喙突上移加交叉克氏针内固定术治疗肩锁关节脱位 31 例，经随访观察，效果良好，现总结如下。

### 1 临床资料

31 例病人均为住院病人，均为外伤引起，其中男 24 例，女 7 例；年龄最大 62 岁，最小 18 岁。新鲜脱位 26 例，陈旧性脱位 5 例。

### 2 治疗方法

病人仰卧位，伤肩垫高，采用颈丛麻醉。常规消毒铺巾后，沿锁骨外段绕肩锁关节前上方作弧形切口。长约 7 cm，显露肩锁关节和喙突，清除关节内瘀血块或碎骨块。清楚显露胸小肌在喙突附着部，并将胸小肌做适当游离，后将喙突以线锯或骨凿取下，喙突厚度以 1~1.5 cm 为宜，于锁骨外侧段作骨膜剥离，凿除部分骨皮质，手法使肩锁关节复位，再将喙突提起，与锁骨以螺钉作内固定。此时脱位已基本复位，再自肩峰向锁骨远端交叉穿 2 枚克氏针作辅助固定。活动肩关节见固定牢固后，冲洗切口，针尾折弯置皮外，关闭切口。术后以三角巾悬吊患肢，6~8 周拔出钢针，12 周后取出螺钉。

### 3 治疗结果

31 例病人均得随访，随访时间最短 4 个月，最长 3 年，平均 2 年 3 个月。疗效按杨茂清等<sup>[1]</sup>分级标准：优，肩部外形正常，肩关节活动良好，肩锁关节无疼痛，臂部力量无减弱，X 线片示肩锁关节无脱位；良好，肩部外形正常，肩关节活动良好，劳累后偶感疼痛，臂部力量无明显减弱，X 线片示肩锁关节无脱位；尚好，肩部外形轻度高起，肩关节上举受限在 20° 以内，

但其他活动正常，臂部力量较健侧减弱，劳累后肩锁关节时感疼痛，X 线片示肩锁关节有半脱位；差，肩部外形明显高起，肩关节活动受限，肩锁关节常有酸痛，臂部力量减弱，X 线片示肩锁关节完全脱位。结果 31 例中优 25 例，良 4 例，尚好 2 例，差 0 例。优良率达 93.5%。

### 4 讨论

肩锁关节对肩关节的结构与功能起很重要的作用。肩锁关节脱位或韧带的部分损伤可以引起肩关节疼痛和功能障碍。肩锁关节脱位或韧带的部分损伤可以引起肩关节疼痛和功能障碍。在正常情况下，肩锁关节的稳定除了靠关节囊及其加厚部分形成的肩锁韧带、喙锁韧带、斜方韧带外，尚有三角肌和斜方肌的部分腱性组织参与，共同组成一个稳定的动力结构系统，以克服上肢重力和斜方肌、胸锁乳突肌的牵拉对肩锁关节产生的分离力和剪切应力，使肩关节保持在正常的解剖位置上。当外力伤及这些稳定关节的韧带、关节囊及腱性组织并发生撕裂或断裂时，肩锁关节即发生全脱位。因此，良好的复位和可靠的固定以及断裂组织的修复质量，将直接影响着肩锁关节的稳定及其功能的恢复。将喙突上移固定于锁骨上，利用胸小肌的拉力将锁骨远端拉下，使肩锁关节自主复位。在此基础上，再于肩峰通过肩锁关节向锁骨远端交叉穿入 2 枚克氏针，进一步固定肩锁关节。由于胸小肌的拉力远远大于胸锁乳突肌的拉力，对抗了胸锁乳突肌向上的拉力，使肩锁关节的动力性复位得以保证，再加上克氏针的机械性固定，两者相辅相成，使肩锁关节更加稳定可靠。

### 参考文献

- 1 杨茂清,朱惠芳,谭庆远,等.经皮内固定治疗陈旧性肩锁关节全脱位临床观察.中医正骨,1998,10(1):10.

(收稿:2002-11-25 编辑:李为农)