

决骨折的尽量采用腋腹股沟入路。②手术操作要轻柔,随肌肉掀起的骨膜、碎骨片以及骨屑要清除干净。③术后彻底止血、冲洗、创口负压引流,防止局部血肿。④术后应用解热镇痛药,如消炎痛等,可以降低异位骨化的发生率与发生程度。

参考文献

1 Matta JM, Merritt PO. Displaced acetabular. Clin Orthop, 1988, 230:

83.

2 Ceurnar A. Hip assessment: A comparison of nine different methods. J Bone Joint Surg (Br), 1972, 54(4): 421.

3 李为, 殷建华, 王金城, 等. 人工全髋关节置换术的异位骨化. 中华骨科杂志, 1995, 15(3): 152.

(收稿日期: 2003-12-27 本文编辑: 王宏)

· 短篇报道 ·

锁骨钩钢板治疗锁骨骨折和肩锁关节脱位

赵志坚

(商丘市第一人民医院骨一科, 河南 商丘 476100)

笔者从 2000 年 4 月-2003 年 2 月, 应用 AO 锁骨钩钢板 (clavicular hook-plate, CHP) 内固定治疗锁骨骨折和 III 度肩锁关节脱位 17 例, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 17 例, 男 13 例, 女 4 例; 年龄 19~58 岁, 平均 39.6 岁。左侧 7 例, 右侧 10 例, 均为单侧。交通伤 8 例, 骑跨运动损伤 6 例, 其他损伤 3 例。合并同侧肋骨骨折 4 例, 颅脑损伤 3 例。其中锁骨外端骨折 11 例, 锁骨中段骨折 1 例; 肩锁关节脱位 5 例, 按 Tossy 分类法均为 III 度脱位。受伤距手术时间 4 h~10 d。本组患者均有明显外伤史, 患肩疼痛, 伤肢功能受限, 局部畸形, X 线片可明确诊断。AO 锁骨钩钢板设计成钝头的枪刺状, 钢板的折端可以插入肩锁关节中, 钛合金制造, 具有钛合金金属的所有优点, 分左右两种钢板, 形态与锁骨相匹配。

2 手术方法

在颈丛或全麻下施术。体位: 头高足低仰卧位, 患肩后方垫高, 头部转向健侧。切口自肩峰沿锁骨方向呈弧形。显露肩峰、锁骨外段。脱位者显露喙突。锁骨中外段骨折者切开肩锁关节囊, 行骨折解剖复位, 将钢板钩端插入肩锁关节中, 按压钢板, 使之贴附于锁骨。用皮质骨螺钉将钢板固定于锁骨上。肩锁关节脱位者, 清除关节内血肿和关节囊碎片、关节软骨碎片或旋转移位的软骨盘。将脱位的肩锁关节复位后, 用 CHP 的钩端钩在肩峰下, 外展及上举肩关节使肩关节紧密嵌合, 钢板锁紧锁骨上方的骨皮质, 螺丝钉固定。修复断裂的喙锁韧带, 无法直接修复的用喙肩韧带带代替重建喙锁韧带。术后处理: 术后 48 h 拔除引流, 颈腕吊带保护患肢 3 d, 然后去除吊带开始肩关节钟摆样功能锻炼。3 周后可进行日常活动。

3 治疗结果

本组 15 例得到随访, 随访时间 2~46 个月, 平均 25 个月。功能评定采用 Lazzcano 标准, 优: 患者术后无疼痛, 外观

无畸形, 患肩活动无障碍, 肌力无减弱, X 线片示骨折愈合, 锁锁间距正常; 良: 患者有轻度疼痛, 患肩活动略受限, 自觉肌力减弱, X 线片示肩锁关节半脱位; 差: 患肩疼痛, 活动受限, 力量弱, X 线片示肩锁关节再脱位。本组优 13 例, 良 2 例。无内固定松动脱出及骨折不愈合者。

4 讨论

对于需要手术的锁骨肩峰端骨折和肩锁关节脱位, 可以选择的手术方法有钢丝环扎、重建钢板、动力加压钢板或 T 型支持钢板固定等。这些方法的缺点是固定的稳定性不足以使患者进行早期的康复运动和功能锻炼。CHP 的特点: ①解剖型设计完全符合锁骨的 S 状外形; ②肩峰下关节外安置钢板钩; ③尖钩位于肩峰后下方, 对肩袖的影响小; ④钢板螺钉孔为动力加压设计, 根据手术需要可以选择骨块的固定方式; ⑤钛合金制造, 具有钛金属的所有优点。手术指征: ①锁骨肩峰端骨折 (Neer II 型); ②肩锁关节脱位 (Tossy III 型); ③非常活跃的病人; ④其他手术方法失败的病例。

本组锁骨钩钢板的弯钩插入肩锁关节, 利用自身的强度和杠杆原理对抗胸锁乳突肌的牵引力量, 可以避免内固定的松动脱出。特别适合于锁骨外端骨折。本组应用 11 例, 未见有内固定松动者, 骨折全部愈合。

本组应用锁骨钩钢板通过穿过肩峰下的钩端和锁骨远端的钢板固定形成杠杆作用, 分散应力, 对锁骨远端产生持续而稳定的压力, 从而使锁骨远端不能向上脱位。不仅恢复了肩锁关节的解剖关系, 为组织愈合提供了稳定无张力的环境, 同时还能保留肩锁关节一定的生理活动, 提高了韧带的愈合质量。这是 CHP 不同于其他手术内固定的重要特点。其优点是: ①当锁骨有向上脱位的趋势时, 弯钩端可以钩住肩峰, 维持其垂直稳定性; ②弯钩可以在肩峰的孔中滑动, 保持肩锁关节的微动; ③内固定不经过关节面, 避免术后创伤性关节炎的发生。内固定坚强, 术后可以不使用外固定, 可以早期功能锻炼。

(收稿日期: 2003-12-01 本文编辑: 连智华)