

## 改良克氏针内固定治疗锁骨骨折

周金贤, 梁冰

(海盐县中医院, 浙江 海盐 314300)

关键词 锁骨; 骨折; 骨折固定术, 内

Modified Kirschner-wire internal fixation for the treatment of fractures of the clavicle ZHOU Jin-xian, LIANG Bing.

The Haiyan TCM Hospital, Haiyan 314300 Zhejiang, China

Key words Clavicle; Fractures; Fracture fixation, internal

Zhongguo Gushang / China J Orthop & Trauma 2007, 20(9): 632 www.zggssz.com

锁骨骨折治疗的方法多种多样。2002-2005年用改良克氏针内固定治疗锁骨骨折46例,取得了较为满意的疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

本组中,男32例,女14例;年龄16~69岁,平均32岁。病程1.5h~18d。其中闭合性骨折45例,开放性骨折1例。粉碎性骨折25例,横形或短斜形骨折13例,长斜形骨折8例。骨折均发生在锁骨中内1/3~中外1/3处。

### 2 手术方法

患者取平卧位,臂丛神经阻滞麻醉后,以锁骨骨折部为中心作锁骨前平行切口1.5~2.5cm,暴露骨折部,根据锁骨髓腔大小选好克氏针,自近侧骨折端钻入克氏针,使克氏针顺髓腔弧度由近端锁骨前侧骨皮质穿出皮外。术中注意妥善处理骨折近端,克氏针转入时有意识把持住自锁骨前侧穿出,防止克氏针打入深部而损伤神经、血管和胸膜等。将骨折部满意复位后再将克氏针转入骨折远端,以突破远端骨皮质0.5cm为宜,从而获得可靠固定。折弯近端针尾,留0.5cm针尾剪断后埋于皮下,防止太长刺激皮肤而出现疼痛,太短克氏针针尾易滑入髓腔。骨折块原则上不用钢丝捆扎,选用可吸收线捆扎。术后患肢用颈腕带或三角巾悬吊胸前,术后常规应用抗生素。

### 3 治疗结果

本组46例中经3~12个月随访,除1例12周达到临床愈合外,其余均在6~8周内达到临床愈合。无术后感染,无骨折不愈合。除2例患者患有冻结肩外,均无肩关节僵硬。2例出现骨折端稍有移位。46例均在8~16周内门诊拔除克氏针。46例平均随访为6个月,按连学全等<sup>[1]</sup>拟订疗效标准:优,骨折达解剖复位,骨折部稳定,骨折愈合时间2~3个月,骨折局部无疼痛,上肢有力,肩关节活动正常;良,骨折达80%解剖复位,骨折部稳定,骨折愈合时间2~3个月,骨折局部和关节基本无痛,患肢比较有力,肩关节活动接近正常;尚可,骨折达50%解剖复位,骨折愈合时间3~4个月,提重物或活动剧烈时周围关节酸痛,肩关节活动受限;差,内固定不牢固,骨折端不稳定,骨折移位,需再次手术。本组优43例,

良3例。典型病例见图1。

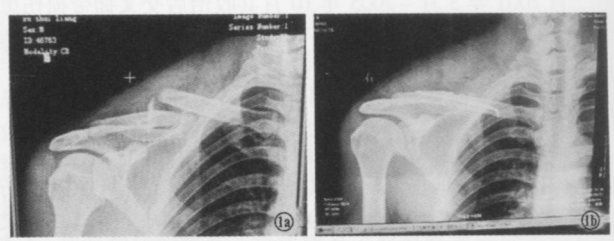


图1 患者,男,40岁 1a 治疗前X线片显示右锁骨中外侧粉碎性骨折,骨折严重错位 1b. 治疗后X线片显示右锁骨骨折已解剖复位,改良克氏针内固定

### 4 讨论

本组采用改良克氏针内固定与传统克氏针固定比较有以下优点:①不易发生慢性肩痛。传统克氏针固定法在肩部皮下埋针,因肩后组织丰厚而遗留针尾过长,加上卧位易产生压迫和针尾松动,易刺激肩后部组织而引发长期肩部慢性疼痛。②可早期行肩部功能锻炼。③手术操作简单方便,克服了传统穿针术肩后部空间狭小、操作不便等缺点。④针体不易滑脱松动。传统内固定法在肩后部皮下埋针,易受肢体重量作用和肩部活动影响带动针尾松动。⑤骨折愈合后取出容易,节省开支。但也应注意以下几点:①骨折部如超过外1/3,则不宜采用此法,因为远端太少,固定不牢靠。②粉碎性骨折尽量避免钢丝捆扎,钢丝捆扎后易滑入骨折部,而产生骨不连、畸形愈合、内固定取出困难等。改良克氏针与钢板内固定相比较:虽然重建钢板可完全根据锁骨不规则的外形进行塑形,但由于钢板内固定手术创伤大,需再次手术取出内固定,骨膜广泛剥离,出血多,影响血液供应而易导致骨延迟愈合、骨不连,加上重建钢板费用昂贵,故不宜成为手术内固定物的首选。经改良克氏针内固定是一种既经济又可靠,并且操作简便的内固定手术方法,值得临床推广。

### 参考文献

- 1 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,1994,14:163

(收稿日期:2006-11-21 本文编辑:连智华)