

## 肱骨近段骨折手术后肩关节功能障碍的原因及预防

新疆石河子医学院附属医院 (832008)

王永明 史晨辉 倪永昌 闫仕佳

肱骨近段骨折临床常见, 手术治疗的主要并发症是肩关节功能障碍, 我院1978~1990年间手术治疗此类病人38例, 现将治疗结果及其影响肩关节功能的原因总结分析如下:

进针时应该注意从肱骨这段向肱骨头方向插入, 这样有助于减少肩凝症的发生。

### 临床资料

2、内固定物的置留时间: 肱骨近端血运丰富, 骨折愈合多无困难, 但因其紧邻关节, 内固定物的置留会直接影响肩关节功能, 所以, 正确掌握去除内固定的时间, 也是预防肩关节功能障碍的重要环节。肱骨近端骨折, 一般4至8周多可达临床愈合, 此时如能及时去除内固定行夹板保护下的功能锻炼, 可大大减少肩凝症的发生。本组表二结果提示, 内固定去除越晚者, 其肩关节功能障碍发生率越高。因此, 此类骨折内固定置留时间不应与肱骨干部骨折相等同, 应在骨折临床愈合后尽早去除内固定, 以利肩关节功能的恢复。本组骨折临床愈合时间平均45天, 但因种种原因, 内固定物平均置留186天, 这是造成本组肩关节功能不佳的重要原因之一, 应引起重视。

本组男28例, 女8例; 年龄6岁~67岁; 骨折部位: 肱骨外科颈31例, 肱骨干近段5例; 骨折类型: 外展型19例, 内收型13例, 粉碎型4例, 全组均为两周内就诊的新鲜骨折。X线片示, 骨折端均有明显移位及成角畸形。

治法及结果: 内固定方式及疗效见表一, 去除内固定时间分布与疗效见表二。骨折临床愈合时间平均45天, 内固定平均置留时间186天。

3、手术适应症的选择: 肱骨近段骨折有明显移位者, 闭合复位及外固定都较困难, 故切开复位内固定常被作为主要的治疗手段, 而皮牵甩肩法的开展, 较好的解决了此类骨折非手术治疗的难题, 它将骨折治疗中复位、固定、功能锻炼三大原则灵活地融为一体, 不仅缩短了治疗期, 降低了手术率, 也有效地防止了肩凝症的发生(骨折临床愈合时间平均26天, 骨折复位优良率90%, 肩关节功能均优)。此结果说明, 有明显移位的肱骨近段骨折, 只要就诊及时(10日内), 采用皮牵甩肩法治疗不仅疗效好, 还可最大限度地减轻病人的痛苦和经济负担, 既往以手术治疗为主的观念应当纠正。对于就诊较晚, 骨折端成角不大于40度者, 不必强求手术, 因此类病人骨折愈合后, 关节功能多数影响不大。

表一、内固定方式与疗效

方 式	例数	优良例数
单克氏针或螺丝钉	9	4
双根交叉克氏针	11	7
髓内针	16	2

表二、内固定去除时间分布与疗效

去除时间(月)	例数	优良例数
2以内	3	3
— 3	2	2
— 4	5	3
— 5	9	3
5以上	17	2

### 讨 论

1、内固定方式的选择: 肱骨近段骨折的内固定方式较多, 就骨折固定而言, 大多可发挥应有效应, 但对肩关节功能的影响则有明显差异, 本组所采用的三种内固定方式, 以双克氏针交叉固定疗效较好, 单克氏针及单螺丝钉固定次之, 而髓内针固定疗效较差。故在选择内固定时, 应尽可能采用双克氏针交叉固定,