

## 带钩钢板治疗肩锁关节脱位

上海市吴淞中心医院 (200940) 刘成文 蒋守葆 陆军 何小文

近年来采用自制带钩钢板治疗肩锁关节脱位 15 例, 经术后 8~20 周随访, 收到了固定牢靠、复发率低、后遗症少等效果, 特报告如下。

### 临床资料

15 例中男 12 例, 女 3 例; 年龄 17~35 岁; 均因肩部直接受伤所致; 左侧脱位 9 例, 右侧脱位 6 例; 伴第一肋骨骨折及喙突撕脱性骨折者各 1 例。都有明显的患肩肿痛, 阶梯状畸形及活动受限, 喙锁间隙及肩锁关节处压痛, 锁骨外端前后方活动度加大, 外展患侧肩关节可有活动感。受力 X 光片肩锁关节间隙大于 4cm 者 2 例, 大于 5cm 者 13 例, 按赵定麟的标准<sup>[1]</sup>, 均属于 III 型损伤。伤后 7 日内手术者 5 例, 14 日内手术者 10 例。住院时间最长 21 天, 最短 12 天。

内固定材料: 我们自己设计的带钩钢板长 6cm, 宽 1cm, 钢板一端带有一个三角形的钩, 钩长 1cm 左右, 与钢板间有 15° 的夹角。在距钢板带钩端 1.5cm、4.5cm 和 5.5cm 处各有一螺孔, 并配 3 枚长 0.8~1.2cm 的螺钉, 供内固定之用。

### 手术方法

颈丛麻醉下病人仰卧术台, 患侧肩胛部垫枕, 常规消毒铺巾后, 做患侧肩锁关节前上方弧形切口, 暴露肩峰、肩锁关节和锁骨肩峰端, 彻底清除关节内嵌入的软组织、破裂的关节盘及软骨碎片。将肩锁关节复位后在其上方安置带钩钢板, 将钢板的钩从肩峰外侧砸入肩峰, 使钢板与钩的夹角牢牢卡住肩峰、肩锁关节及复位后的锁骨外端。外展及上抬肩关节, 使肩锁关节紧密嵌合。在肩峰及锁骨外端螺孔的位置钻 3 个孔, 分别上好螺丝钉。但应注意螺钉的长度以刚好穿过锁骨下方骨皮质为宜, 以免损伤锁骨下血管神经。固定牢固后, 依次修补断裂的喙肩、喙锁韧带及关节囊; 如果喙锁韧带无法直接修复, 就切断喙肩韧带肩峰端, 向喙突方向充分游离后将游离端拉紧并固定在锁骨远端骨膜上。

术后用三角巾悬吊患肢, 4~5 天后开始钟摆样锻炼, 疼痛消失后即可进行日常活动。

### 治疗结果

本组 15 例术后 8~20 周进行随访, 其中术后 6~8 周取出钢板后肩锁关节无畸形、无疼痛及活动受限者 13 例。有轻度疼痛及活动受限者 2 例, 经治疗 3~4 周后均恢复正常。

### 讨论

1. 带钩钢板治疗肩锁关节脱位的机理: 将带钩钢板的钩砸进肩峰骨质, 利用钢板与钩之间 15~20° 的夹角将脱位的锁骨外端牢牢地卡在复位后的肩锁关节内, 使其不能向上脱位。再外展和上抬肩关节, 用螺丝钉将紧密嵌合的锁骨肩峰端与肩峰牢牢地固定在钢板上, 因而具有控制其脱位和由内向外、由上向下加压作用。

2. 带钩钢板治疗肩锁关节脱位的优点: (1) 固定牢靠: 本手术由于充分利用了钢板与钩之间夹角的向下加压作用来对抗锁骨外端的向上移位力量, 利用肩峰、锁骨外端螺钉固定后的内外加压作用, 使肩锁关节牢固嵌合, 起到了良好的固定作用; (2) 并发症少: 由于术中仔细清除了关节内嵌入的软组织、破裂的软骨及关节盘, 内固定物不经过关节面, 因而术后无 1 例并发创伤性关节炎; (3) 功能恢复快: 带钩钢板内固定由于可以早期锻炼患肩功能, 故 15 例病人术后患肩功能很快恢复正常, 无 1 例发生肩关节粘连; (4) 畸形复发率低: 由于在钢板内固定的同时修补了肩锁关节囊、喙肩及喙锁韧带, 故取出钢板后无 1 例发生再脱位及畸形, 因而近期及远期疗效均较好。

### 参考文献

1. 赵定麟, 等. 实用创伤骨科学. 第 1 版. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1993: 281.

(收稿: 1995-05-15)

## 闭合复位经皮穿针治疗儿童股骨干骨折

山东省文登市整骨医院 (264400) 胡守健 马树抗 丛培礼 刘文玲

我科自 1988 年 3 月至 1992 年 7 月, 采用闭合复位经皮穿针内固定, 石膏裤外固定, 治疗儿童股骨干骨折

54 例, 取得满意结果。现将资料完整的 43 例报告如下。