

螺丝钉与克氏针相结合治疗肩锁关节脱位

彭尚军 陈希 黄树开 林一峰 陈朝亮

广州中医药大学附属骨伤科医院(510240)

笔者从 1995 年以来,采用松质骨螺丝钉与克氏针相结合治疗肩锁关节全脱位 32 例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料

本组 32 例中男 23 例,女 9 例;年龄 21~60 岁。新鲜脱位 25 例,陈旧性脱位 7 例,其中 15 例合并有多种损伤。

治疗方法

病人仰卧位,伤肩垫高,颈丛麻醉,常规消毒铺巾。沿锁骨外段绕过肩锁关节前上方作弧形切口,长约 7cm,显露肩锁关节和喙突,清除关节内瘀血块或碎骨块,并使肩锁关节复位。用一根(约 2.5mm)克氏针穿过肩峰、肩锁关节、直至锁骨外段 3~4cm,(或用两根较细克氏针交叉固定肩锁关节),剪除外端多余克氏针部分,将其折弯 90°,埋于皮下。于锁骨外侧端(距肩锁关节约 3cm)向喙突方向钻孔后,旋入适当长度的松质骨螺丝钉一枚,再修复肩锁、喙锁韧带及关节囊,逐层缝合,术毕。术后三角巾悬吊患肢,一周后开始钟摆样锻炼,疼痛消失后即可进行日常活动。

治疗结果

32 例均得到随访其中最短 4 个月,最长 3 年,平均 2 年 3 个月。疗效按杨茂清等分级标准^[1]: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,但其他方向活动正常,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 32 例中,优 25 例,良 5 例,尚好 2 例,差无。优良率达 93.8%。

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^[2]。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(锥状韧带)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。当外力致这些稳定关节的韧带、关节囊及腱性组织断裂后,肩锁关节即发生全脱位。因此,良好的复位及可靠的固定和断裂组织修复的质量,将直接影响着肩锁关节的稳定及其功能的恢复。螺丝钉将锁骨固定到喙突或单纯交叉克氏针固定肩锁关节,患肢外固定时间长,从而影响肩关节功能,若过早练习肩关节(特别是外展活动)则易致克氏针或螺丝钉松动,内固定不稳,甚至出现肩锁关节脱位,或创伤性关节炎等并发症。如锁骨外端切除术,虽在一定程度上解决了创伤性关节炎及改善外观畸形,但不能改善其功能^[3]。肌肉动力移位术用喙肱肌和肱二头肌短头上移到锁骨使关节复位和稳定肩锁关节,但 Katznelson^[4]认为此法存在着创伤大,螺丝钉易松动等缺点。笔者采取螺丝钉与克氏针相结合方法治疗肩锁关节全脱位,在所有随访病例中,其功能恢复良好,X 光片检查未发现再次脱位者。本治疗方法具有下列优点:(1)手术简单,创伤小,便于推广;(2)内固定稳定、牢固。螺丝钉固定于锁骨与喙突,可克服锁骨外侧端向上分离力,克氏针固定肩锁关节可克服剪切应力,以达到固定目的;(3)能保持肩锁关节的正常解剖结构,并发症少;(4)可早期行肩关节功能锻炼。术后一周行腕肘活动及肩关节前屈后伸活动,3 周后可行肩关节各方向活动,有利于患肢的功能恢复,减少创伤性关节炎的发生。

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
2. 荣国威,翟桂华,刘沂,等译. 骨科内固定. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 302
3. 刘世杰. 肱二头肌短头移位术治疗肩锁关节脱位. 国外医学(创伤分册), 1983, 1: 64
4. Katznelson A. Dynamic repair of acromioclavicular dislocation. Acta Orthop. Scand, 1975, 46: 199

(收稿: 1998-08-21)