

克氏针内固定治疗肩锁关节脱位

徐桂高 周雷升

(胶南市正骨医院, 山东 胶南 266431)

我院自 1994 年以来, 应用克氏针内固定合肩锁韧带, 重建喙锁韧带, 治疗肩锁关节外伤性脱位 36 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 36 例中男 21 例, 女 15 例; 年龄 16~53 岁; 左侧 14 例, 右侧 22 例; 受伤至手术时间半天~1 月。按 III 型分类^[1], I 型 2 例, II 型 6 例, III 型 28 例。

2 治疗方法

2.1 闭合复位钢针内固定 在肌间沟神经阻滞麻醉下, 患者取坐位。术者站立患者前侧, 用双手拇指向下、向后推压锁骨远端, 使其与肩峰形成一平面后, 助手从肩峰处高点上约 0.5cm 为进针点, 应用 2mm 克氏针突破锁骨约 3cm, 在手提式 X 线光机协助下进行。此时术者松开双手锁骨稳定, 然后再平第一进针点, 间距为 1.5cm 为第二进针点, 克氏针为 1.5mm, 交叉进入锁骨, 进一步加强肩锁关节的稳定性。

2.2 切开复位钢针内固定, 重建喙锁韧带 在肌间沟神经阻滞麻醉下, 患者仰卧位。患肩垫高, 以肩锁关节为中心做一向前的弧形切口。其内侧端可在三角肌和胸大肌之间向下弯曲延伸, 于肩峰和锁骨前缘分别剥离三角肌、斜方肌, 显露肩锁关节喙突。探查脱位的肩锁关节, 将损伤的关节软骨切除, 清除关节内嵌入的软组织, 使其脱位的锁骨下端复位, 在保持良好的复位情况下, 从肩峰外侧缘, 向锁骨远端钻入 2 根克氏针, 克氏针分别为 2mm 和 1.5mm, 间距为 1.5cm, 穿入锁骨约 3cm。将针尾折弯 90°, 留于皮下, 最后用羊肠线或粗丝线褥式缝合断裂的肩锁关节韧带和喙锁韧带。如果喙锁韧带不能缝合、修补, 则重建。首先剥离锁骨下 1/3 及喙突上方骨膜, 切取大腿外阔筋膜一条, 并将其折叠, 合成带状, 用此带状筋膜条把锁骨和喙突缠绕并拉紧缝扎, 逐层缝合, 包扎。

2.3 术后处理 术后均用三角巾悬吊患侧上肢, 并屈肘、内收、内旋 2 周。嘱患者早期锻炼手腕及肘关节活动, 3 周后逐渐练习

肩关节前屈、后伸, 禁止外展, 8~10 周去除内固定。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 优: X 线片示肩锁关节关系正常, 功能活动无障碍, 无疼痛, 肩部力量与健侧无差异, 能从事体力劳动; 良: X 线片示肩锁关节关系正常, 功能活动在正常范围内, 偶感少许疼痛, 肩部力量较健侧稍减弱, 尚能从事体力劳动; 差: X 线片示肩锁关节面不平整, 仍有脱位, 肩关节外展上举活动受限, 肩部疼痛无力, 不能从事重体力劳动。

3.2 治疗结果 本组 36 例均得到随访, 随访时间最短 4 个月, 最长 20 个月, 平均 10 个月。按上述标准评定, 优 28 例, 良 7 例, 差 1 例。优良率 97.2%。

4 讨论

肩锁关节脱位治疗较困难, 在治疗方法上大致分非手术及手术治疗两类。在对 I、II 型损伤治疗处理上, 大多观点认为采用非手术方法治疗, 即应用固定带固定或肩锁固定器固定等方法。但存在合并症较多, 疗效欠佳。我们采用闭合复位, 克氏针内固定, 有效地控制锁骨水平、垂直及旋转方向, 使关节稳固, 达到正常解剖水平, 有利于患者的早期功能锻炼及修复愈合。对于 III 型损伤的处理我们均采用手术治疗, 手术方法概括起来有下列四种基本方式: (1) 肩锁关节切开复位内固定、韧带修复或重建。(2) 喙锁间内固定、韧带修复或重建。(3) 锁骨外端切除术。(4) 肌肉动力移位。^[2]我们采用手术治疗的病人均获得较满意的效果, 这与针对病人所选择的术式是否合适, 患者术后功能锻炼是否合作及医师的手术的熟练程度是分不开的。本组差 1 例为患者术后肩关节外展过早, 粗暴造成关节不稳定, 愈合差, 引起再次脱位。

参考文献

- [1] 王亦璁, 孟继懋, 郭子恒, 等. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 305-310.
- [2] 荣国威. 肩锁关节脱位. 骨与关节损伤杂志, 1988, 3(1): 59.
(收稿: 1998 01 15 编辑: 李为农)