

# 张力带钢丝法治疗肩锁关节脱位

欧志根 汪仁焕

(萧山市第二人民医院, 浙江 萧山 311241)

我院自 1991 年以来, 采用切开复位克氏针软钢丝张力带内固定治疗肩锁关节脱位, 取得满意疗效。现就资料详尽而且随访结果比较完善的 36 例报告如下。

## 1 临床资料

本组 36 例中男性 26 例, 女性 10 例; 年龄 19~56 岁。左侧 24 例, 右侧 12 例; 损伤原因: 跌伤 27 例, 撞击伤 9 例; 脱位类型均为完全脱位(半脱位多采用非手术治疗)。合并伤: 第一肋骨(同侧)骨折 2 例; 肱骨骨折 1 例; 脑挫伤 1 例。患侧肩部均有明显的肿胀、疼痛及明显台阶状畸形(锁骨外侧端上翘所致)和患肢外展活动受限, 肩锁关节处压痛明显, X 线片表现为锁骨外端明显上移, 肩锁关节间隙增宽达 5 mm 以上者 31 例, 4~5 mm 之间者 5 例。按黎鳌的标准<sup>[1]</sup>, 均属于 III 型损伤。手术时间: 伤后 3 天内手术者 22 例; 7 日内手术者 9 例; 10 日内手术者 5 例。住院时间最短 13 天, 最长 25 天。

## 2 治疗方法

在颈丛神经阻滞下病人仰卧手术台上, 患侧肩胛部用沙袋垫高约 8 cm。常规消毒铺巾后做患侧肩锁关节前上方弧形切口, 长 8~9 cm, 做骨膜下分离, 将斜方肌和三角肌附着处切开分离, 暴露肩峰、肩锁关节和锁骨外侧三分之一, 清除肩锁关节内嵌入的软组织、破裂的关节盘及软骨碎片。于锁骨外侧段距锁骨肩峰端 4~5 cm 处垂直锁骨外侧段钻一骨孔, 预先穿入一根直径 0.8 mm 软不锈钢丝备用。将锁骨外侧端向下压, 使脱位的肩锁关节复位。复位后从肩峰外侧向内击入二枚直径 2 mm 克氏钢针, 长约 7 cm, 依次经过肩峰、肩锁关节直至锁骨外侧段 5~6 cm 处, 尾端保留 0.5~1 cm, 剪除多余的克氏钢针部分。将钢丝“8”字交叉经锁骨外侧段、肩锁关节绕过肩峰及二枚克氏针, 将患肢外展及上抬肩关节, 使肩锁关节紧密对合后收紧钢丝, 打结于外后方。将外露的克氏针远端向下折弯成小钩, 埋于皮下。固定牢固后依次修补断裂的喙肩、喙锁韧带及肩锁关节囊; 其中 28 例喙锁韧带直接修复, 其余 8 例喙锁韧带无法直接修复, 遂切断喙肩韧带肩峰端, 并向喙突方向充分分离后将游离端拉紧并固定在锁骨外侧端骨膜上, 再将斜方肌和三角肌的边缘在锁骨及肩峰作褥式缝合修复, 最后缝合皮肤。术后用三角巾悬吊患肢, 3

天后开始小幅度钟摆样左右前后功能锻炼患肢。

## 3 治疗结果

本组 36 例术后 2~5 个月进行随访, 其中 34 例术后 2~3 个月取出克氏钢针及钢丝后肩部无畸形, 无疼痛及活动受限情况。另 2 例在术后 4 个月取出克氏针及软钢丝, 有患肢外展活动轻度受限情况, 经 4 周的功能锻炼后恢复正常。

## 4 讨论

**4.1 复位要求** 解剖复位是手术成功的关键。本手术清除了嵌入肩锁关节内的软组织、破裂的关节盘及软骨碎片, 在钢丝打结前将患肢外展及上抬肩关节, 使肩峰能与锁骨外侧端紧密靠拢。利用克氏钢针及软钢丝将其牢牢固定, 达到了解剖复位并维持复位后姿势的目的。另外, 肩锁关节的稳定性是靠肩锁关节囊、喙肩韧带及喙锁韧带来维持的, 因此修复肩锁关节囊、喙肩及喙锁韧带至关重要, 否则会造成内固定物拆除后再脱位的可能。本组由于对肩锁关节囊、喙肩韧带及喙锁韧带均进行了不同程度的修复, 因此取得了预期的效果。

**4.2 张力带钢丝法治疗肩锁关节脱位的特点** (1) 本手术利用了克氏钢针及“8”字钢丝交叉内固定, 对抗了锁骨外端向上移位的力量及肩峰向外向下移位的力量, 使肩锁关节复位后牢固固定, 起到了十分坚强的固定作用, 较单纯用克氏针固定要牢固得多, 它避免了肩锁关节侧方脱位。本组 36 例中无 1 例发现侧方脱位问题。(2) 创伤性关节炎发生率低: 由于术中仔细清除了嵌入肩锁关节内的软组织、破裂的关节盘和软骨碎片, 仅 1 例出现创伤性关节炎, 拆除内固定物予理疗后好转。(3) 恢复快: 由于固定牢固, 患者术后早期(3 天后)即可进行患肢的功能锻炼, 本组 36 例患肩功能很快恢复正常, 无 1 例出现肩关节粘连情况。(4) 复发率低: 由于在行克氏针钢丝张力带内固定的同时, 进行了肩锁关节囊、喙肩韧带及喙锁韧带的修复, 故在取出克氏针钢丝后无 1 例发生肩锁关节再脱位及畸形, 因此近远期手术疗效均较好。

## 参考文献

[1] 黎鳌. 现代创伤学. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 1025.

(编辑: 李为农)

## • 书 讯 •

由李盛华、潘文主编的《骨科经皮复位内固定疗法》一书, 已由甘肃民族出版社出版。全书分总论和各论两部分, 总论介绍了经皮复位内固定疗法的发展简史、应用要点、生物力学特点、治疗原则和分类; 各论中则详细介绍了经皮撬拨复位、骨圆针、空心螺钉、鱼鳞针、V 形针、梅花针、Ender's 针、矩形针、带锁髓内针、钢丝和可吸收内固定物在各种骨折、脱位中的应用。全书约 55 万字, 插图 200 余幅, 16 开简精装, 图文并茂, 适宜于广大骨科临床、教学、科研人员阅读、参考。该书每册 40 元(含邮挂费)。欲购者请汇款至甘肃省兰州市七里河区安西路 354 号, 甘肃省中医院骨伤科, 李盛华收, 邮编: 730050, 款到即寄。联系电话: (0931) 2337364(办), 2317066(宅)。