

锁骨喙突丝线捆扎治疗 III 度肩锁关节脱位

王树相¹ 张峰¹ 王克华¹ 刘明廷²

(1. 淄博市中心医院, 山东 淄博 255036; 2. 滨州医学院附属医院骨科, 256603)

自 1995 年采用锁骨喙突间丝线捆扎治疗 III 度肩锁关节脱位 16 例, 效果满意, 报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 16 例中男 14 例, 女 2 例; 年龄最小 20 岁, 最大 56 岁。侧别: 左侧 5 例, 右侧 11 例。伤后距手术时间最短 3 天, 最长 86 天。本组病例均有伤部疼痛, 肩关节活动受限, 锁骨远端隆起, 弹性固定等症状。X 线显示锁骨远端上移 1.6~2.6cm。按 Allman 分类法^[1] 分型均为 III 度脱位。

2 手术方法

颈丛麻醉。患者仰卧位, 患肩垫高 5cm, 自肩锁关节经锁骨外 1/3 至喙突做弧形切口, 长约 14cm, 剥离锁骨外 1/3 前上、下方骨膜, 充分显露肩锁关节并清除关节内瘢痕组织及软骨片, 经三角肌内缘显露喙突, 保护好头静脉, 用 10 号丝线在圆针引导下环绕锁骨与喙突之间(该线在胸小肌、肱二头肌、喙肱肌止点下方) 5~6 圈, 暂不打结, 然后整复肩锁关节, 复位后, 自肩峰外侧缘打入 1~2 枚克氏针贯穿肩锁关节进行固定, 随后收紧锁骨、喙突之间丝线打结, 尽量缝合撕裂之喙锁韧带, 肩锁关节的残留关节囊及肩锁韧带一起缝合, 再将斜方肌和三角肌的边缘在锁骨及肩峰处褥式缝合修复, 最后缝合皮肤。术后三角巾悬吊 3 周, 并开始肩关节功能锻炼。

3 治疗结果

术后随访 3~32 个月, 按 Lazzcano^[2] 功能评定标准, 结果: 优 12 例, 良 4 例。肩部外形正常, 肩关节活动正常, 无 1

例脱位, 均取得满意疗效。

4 讨论

肩锁关节的稳定性靠关节囊、肩锁韧带及喙锁韧带的维持作用。III 度肩锁关节脱位关节囊及肩锁韧带破裂, 同时伴有喙锁韧带断裂, 锁骨外端与肩峰完全分离。由于喙锁韧带断裂使肩锁关节完全失去稳定的维持力, 所以一般手法复位及外固定治疗不能获得满意效果, 因此均需手术治疗。治疗的重点是喙锁韧带的修复和关节结构重建。但喙锁韧带较短, 而且此韧带一般撕裂处不在锁骨处, 就是喙突处, 手术修复很难成功, 如果勉强缝合, 晚期还有再脱位可能。用 10 号丝线喙突、锁骨间捆扎, 可起到加强喙锁韧带的作用, 关节稳定性大大增强。同时丝线具有较大的张力和韧性, 可避免钢丝捆扎在肩关节活动中造成疲劳折断。

本手术以交叉克氏针固定肩锁关节, 不切除锁骨外端, 缝合修复关节囊及肩锁韧带, 锁骨、喙突丝线捆扎符合喙锁韧带的生物力学形态, 加强了喙锁韧带的作用, 恢复肩锁关节的结构及稳定性, 不需外固定, 可早期功能锻炼, 减少关节粘连并发症, 操作简单, 疗效可靠。

参考文献

- [1] Allman FL Jr. Fracture and ligamentous injuries of the clavicle and its articulation. J Bone Joint Surg(Am), 1967, 49: 774-784.
- [2] 韩铭, 张世华, 陈宝全. 喙突上移治疗肩锁关节脱位. 山东医药, 1991, 8: 17.

(编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

中药治疗跟骨高压症

周春东 杨泽红

(会泽县中医院, 云南 会泽 654200)

我们采用中医药治疗跟骨高压症 20 例, 获得满意疗效, 现介绍如下。

1 临床资料

21 例门诊患者中男 9 例, 女 12 例; 年龄 30~70 岁。病史 2 周~1 年。双足痛 6 例, 单足痛 15 例。

2 治疗方法

采用自拟跟痛方煎服, 日三次, 每日一剂。外用三生散适量用醋调敷患足跟, 日一次。跟痛方组成: 鹿角霜 15g, 杜仲 15g, 狗脊、生三七粉各 12g, 丹参 15g, 泽兰 15g, 姜黄 12g, 牛膝 15g, 防己 12g。三生散组成: 生南星、生半夏。生草乌各等量, 打粉备用。

3 治疗结果

治愈 6 例: 静息痛消失, 行走负重, 无疼痛, 可正常生活工作。好转 14 例: 静息痛基本消失, 负重时疼痛减轻或无, 不影响原来的生活和工作, 无效 1 例: 服药 1 月, 静息痛、负重痛仍存, 与治疗前无明显变化。(编辑: 李为农)