

带孔克氏针张力带治 III 度肩锁关节脱位 23 例

郑炜

(慈溪市第二人民医院, 浙江 慈溪 315315)

1997 年 1 月~ 1998 年 3 月期间采用带孔克氏针张力带治疗 III 度肩锁关节脱位 23 例, 取得满意效果, 介绍如下:

1 临床资料

本组 23 例, 男 15 例, 女 8 例。年龄从 20~ 55 岁, 平均年龄 35 岁。其中左肩 9 例, 右肩 14 例; 均为 III 度肩锁关节脱位。23 例患者中均伴有喙锁韧带肩锁韧带断裂, 均为闭合性损伤。

2 治疗方法

在臂丛肌间沟麻醉下常规消毒, 铺巾。取锁骨外端上侧切口约 8cm 逐层分离暴露脱位之肩锁关节, 喙锁韧带并在喙锁韧带两断端穿好 7 号丝线, 不拉紧, 再处理脱位之肩锁关节。除去碎裂的肩锁关节软骨盘, 用 1 枚或 2 枚带孔的 $\phi 2\text{mm} \sim 2.5\text{mm}$ 克氏针, 长约 6~ 7cm, 带孔端在外侧, 整复脱位之肩锁关节, 对位良好维持固定后, 在肩峰外侧顺行性进针。内侧针体应留在锁骨骨髓腔内或向上穿出锁骨, 克氏针在锁骨内的长度以 3cm~ 4cm 为宜。这样用 8 号钢丝穿过针孔后, 绕过内侧克氏针出锁骨处“8”字固定, 如针体在髓腔内, 可以在锁骨上钻孔, 穿钢丝“8”字固定, 克氏针带孔端尽量内移, 缝合喙锁韧带, 修补肩锁韧带。

3 治疗结果

本组 23 例, 经上述方法手术后摄片位置均良好, 肩部切

口均 I / 甲愈合, 经过 3 个月后拆除固定。随访 6 个月至 1 年半。把肩锁关节分为 3 级评分标准。对位良好、活动时无明显疼痛为优 18 例; 对位良好、肩部活动时轻微酸痛为良 4 例; 对位良好、活动时疼痛明显者为差 1 例; 均无再次脱位。

4 讨论

肩锁关节 III 度脱位在临床上较为多见, 且手术方法也较简便, 但以前对肩锁关节脱位并用克氏针张力带治疗也有不少缺陷存在, 虽然对喙锁韧带及肩锁韧带进行修补, 但用克氏针仅在针尾折弯防止向内滑移, 故在临床上碰到较多的克氏针向外滑移、掀顶皮肤, 造成患者痛苦, 同时在克氏针向外滑移过程伴有张力带滑脱, 因这个问题患者不愿锻炼。医生也怕病人过多活动, 造成手术失败。其次以往克氏针张力带固定肩锁关节脱位, 针体在锁骨内过短往往在受力时使锁骨外端应力过大而裂折, 克氏针移位于锁骨上造成术后再次脱位。笔者在临床上见到 3 例, 认为克氏针长度以 3.0~ 4.0cm 为宜。因锁骨为 S 型, 故克氏针向内不能过长。过长有伤及锁骨下动静脉及神经可能, 造成意外。术后 2 周起作适当肩部功能锻炼, 以后适当增加定期复查, 3 月后拆除内固定。笔者用带孔克氏针张力带治疗 III 度肩锁关节脱位 23 例, 均经随访效果满意。

(编辑: 李为农)

开放性股骨下段粉碎性骨折骨缺损一期大块植骨内固定治疗

盛威忠

(沭阳县人民医院, 江苏 沭阳 223600)

我院于 1992 年至 1998 年共治疗开放性股骨下段粉碎性骨折骨缺损一期大块植骨内固定治疗 10 例, 报告如下。

1 临床资料

本组 10 例中男 7 例, 女 3 例; 13~ 15 岁 2 例, 18~ 50 岁 8 例。交通事故伤 5 例, 树木砸伤 3 例, 机械伤 2 例。左股骨下段骨折 4 例, 右股骨下段骨折 6 例。取自体髂骨植骨 8 例, 取库骨植骨 1 例, 取其母髂骨植骨 1 例。患者(儿)入院时都有不同程度的失血、精神差, 受伤时间 1~ 6 小时不等, 但都有骨断端及碎骨片裸露, 伤口流血, 动脉和足背动脉搏动存在, 患肢末梢循环尚好。

X 线摄片示: 左(或右)股骨下段粉碎性骨折, 断端明显移位、部分骨缺损。

2 治疗方法

首先纠正失血等, 早期进行清创内固定。彻底清创是预

防术后感染的主要措施之一。清创时仔细辨认无生机的组织, 既要清除坏死组织、异物、积血和死腔, 又要尽量保留有生活力的组织。尽量减少人为破坏骨膜和有血液循环的软组织, 去除所有无血运之粉碎游离骨片。根据其骨缺损情况取大块髂骨(小儿用库骨或其母亲之髂骨)填塞于骨缺损处, 再将余下之碎骨堆放于骨缺损上下连接处。然后用 L 型钢板头部自股骨外髁上 2cm 向内侧打入。使钢板连接于股骨中下段外侧形成支架, 以螺钉固定。0.2% 甲硝唑溶液冲洗伤口, 置先锋霉素 V 粉剂于伤口内, 乳胶管引流, 减张缝合关闭伤口。带腰长腿石膏夹板外固定患肢于功能位。

3 治疗结果

3.1 伤口一期愈合 6 例, 二期愈合 3 例, 感染 1 例经换药等治疗 1 月后愈合。

3.2 患者 2 月后去除石膏托改用夹板固定, 逐步作膝关节功