

的选择是手术成功的首要条件, 诸多学者报道依据 Enneking 肌肉骨骼系统肿瘤外科分期, 选择肌肿瘤瘤段骨切除人工假体功能重建术。我们同意张永一<sup>[2]</sup>的观点, G<sub>2</sub>T<sub>2</sub>M<sub>0</sub> 类肿瘤的确定及扩大切除范围较难掌握<sup>[4]</sup>, 不宜选择该类假体置换功能重建术。然而, 该类假体对膝关节骨端严重粉碎骨折的治疗未见文献报道。作者在总结本组病例的基础上体会该类假体的适应症为: ①G<sub>0</sub>T<sub>1-2</sub>M<sub>0</sub>、G<sub>1</sub>T<sub>1-2</sub>M<sub>0</sub>、G<sub>2</sub>T<sub>1</sub>M<sub>0</sub> 性质的骨肿瘤为瘤段切除<sup>[4]</sup>、该类人工假体功能重建的适应症。②老年人胫、股骨端长段粉碎性骨折或骨端粉碎性伴骨缺如的骨折患者。

**5.3 应用该类假体的临床意义** 定制型带部分人工骨干的绞链式全膝关节具有根据不同病变性质、不同范围、不同年龄需求而灵活设计的突出优点, 并且可避免骨肿瘤刮除植骨不彻底、病段切除自体内重建骨量受限及重建后功能康复迟缓

缺陷。在老年人膝关节内端长段粉碎骨折或骨缺如的内固定治疗牢固困难, 缺点是需长时间固定、易发骨不连及关节功能易病废, 应用该类假体置换术可避免上述缺陷, 且使关节功能早日康复。

#### 参考文献

- [1] 罗先正, 刘长贵, 万志年. 原发骨肿瘤保肢局部切除及人工假体置换. 中华骨科杂志, 1991, 11(5): 329.
- [2] 张永一, 郑斌时, 唐佩福, 等. 肿瘤骨切除应用人工假体修复及功能重建. 中华骨科杂志, 1991, 11(5): 332.
- [3] Enneking WF, Spanier MA, Goodman MA. Current concept review, the surgical staging of muscle skeletal sarcoma. J Bone Joint Surg (Am), 1980, 62: 1027.
- [4] 张永一, 潘琦, 唐佩福. 肿瘤段切除人工假体重建合并症的分析. 中华骨科杂志, 1994, 14(5): 271.

(收稿: 2001-02-20 编辑: 李为农)

## 克氏针钢丝带治疗重度肩锁关节脱位

辛志强 黄锦宏 杨冰 陈允周

(广州市越秀区正骨医院, 广东 广州 510045)

我院从 1996 年 1 月至 1998 年 6 月应用克氏针钢丝带治疗重度肩锁关节脱位 16 例, 随访 0.5~1 年, 疗效满意。

### 1 临床资料

本组 16 例中, 男 13 例, 女 3 例, 年龄 19~45 岁; 左侧 5 例, 右侧 11 例; 伤后就诊时间: 2 周至 6 个月。16 例中 11 例为保守治疗失败, 2 例作切开复位螺丝钉内固定, 术后螺丝钉松动再脱位, 3 例作切开复位交叉克氏针内固定, 术后克氏针滑出再脱位。本组 16 例中根据 Allman<sup>[1]</sup> 氏分型全部属于 III 度损伤。

### 2 手术方法

患者仰卧位, 伤肩后方垫高 5cm, 采用颈丛麻醉。切口: 从肩峰与锁骨外端起, 横过锁骨外 1/3, 经喙突前面作“∩”形切口。切开皮肤、皮下组织后, 在肌间沟中找到头静脉并加以保护。将锁骨外 1/3 作骨膜下剥离, 把三角肌向远端牵开, 显露肩锁关节与喙突。清除肩锁关节内疤痕组织和软骨片。用直径为 2mm 的克氏针, 在相当于喙突上方的锁骨横行钻孔 2 个, 孔间距离为 2cm。用大号 Gallie 针头在喙突中部横行打孔, 将直径为 1mm 的钢丝 2 根, 穿过锁骨的外侧孔。另一根钢丝穿过锁骨的内侧孔, 分别经 Gallie 针引导穿过已备好的喙突孔。对合后暂不作结扎扭紧。出肩峰外侧向内钻入直径为 2mm 的克氏针一枚, 针尖在关节面的中央, 暂不将克氏针穿过肩锁关节。解剖复位肩锁关节后将克氏针向锁骨钻入 4cm 左右, 折弯针尾, 埋于皮下组织内。再将喙突与锁骨之间的两根钢丝结扎扭紧, 盘结于锁骨下方。修复肩锁韧带、喙锁韧带, 应用克氏针钢丝带的双重内固定, 使肩锁关节面能紧密接触对合, 固定牢靠。

### 3 治疗结果

疗效标准评定: 优, 无痛, 无畸形, 肩关节功能恢复正常; 良, 无痛, 无畸形, 肩关节上举活动在 20° 以内; 差, 患部隆起畸形, 肩关节上举活动在 20° 以上。本组 16 例中, 13 例达优, 3 例达良, 术后随访 0.5~1 年, 全部达优良标准。

### 4 讨论

肩锁关节损伤原因, 大多数是向下暴力作用于肩峰端, 引起关节囊破裂、喙锁韧带与肩锁韧带断裂。锁骨外端被斜方肌和胸锁乳突肌牵拉而向上移位。肩峰因上肢的重力作用则向下移位, 使肩锁关节形成两种相互剪力。采用钢丝带内固定, 就能够消除剪力, 提供一种跨越关节面的应力, 使肩锁关节在解剖复位下得到牢固的内固定, 紧密地接触对合。在肩锁关节内加一枚克氏针固定, 肩锁关节获得双重内固定, 其内固定更为可靠, 更有利于组织的生长和修复。

肩锁关节脱位的手术治疗, 多数术后需要外固定。除给患者带来不便之外, 还经常出现关节的粘连, 影响肩关节功能的恢复。克氏针钢丝带的双重内固定, 具有坚固可靠、术后无需外固定的优点。可以早期作肩关节功能锻炼, 减少关节的粘连。能促进伤肢和全身的血液循环, 增强骨质代谢, 防止骨质疏松是本法最大的优点。

单纯采用交叉克氏针内固定术和螺丝钉喙锁内固定术, 操作上穿针困难, 在持续剪力下易于移位和松动。使关节表现半脱位及脱位征, 造成肩关节功能障碍。较之两者本法易于操作, 固定可靠, 术后肩关节功能恢复好, 远期疗效更加满意。

#### 参考文献

- [1] Allman FL. Fracture and ligament injuries of the clavicle and its articulation. J Bone Joint Surg (Am), 1967, 49: 774.

(收稿: 1999-11-05 修回: 2000-04-07 编辑: 李为农)