

械强度降低,避免了应力遮挡、骨质疏松等现象发生。

参考文献

[1] Mattews DE. Geissler WB. Arthroscopic suture fixation of displaced tibial eminence fractures. Arthroscopy. 1990, 10: 418.

(收稿: 2000-05-31 编辑: 李为农)

锁骨骨折内固定的选择

陆文杰 陈敖忠 童松林

(慈溪市人民医院, 浙江 慈溪 315300)

自 1990~ 1999 年对锁骨中段骨折错位明显,或粉碎性骨折且碎骨片直立对周围血管、神经及其他组织产生威胁的 166 例病人,采用钢板螺丝钉和克氏针加钢丝(丝线)内固定,并进行了比较,现报告如下。

1 临床资料

本组 166 例,男 111 例,女 55 例,年龄: 15~ 80 岁,平均 35 岁。左 108 例,右 53 例,双侧 5 例。骨折类型: 横断 37 例,粉碎 129 例,其中碎片较大且对皮肤、血管、神经、肺尖有威胁的 67 例,开放 7 例;新鲜骨折 149 例,陈旧 17 例;手术时间: 伤后 2~ 21 天,平均 3 天。

2 手术方法

颈丛阻滞或局麻。平卧肩下垫沙枕。取锁骨前切口,切开皮肤、皮下组织、筋膜,达锁骨骨折处,清除骨折间血肿及软组织,尽量不剥离或少剥离骨膜,整复,固定。根据骨折情况,选择内固定方法: A 组钢板加螺丝钉固定,其中碎骨块用螺丝钉或钢丝固定,术中注意避免损伤锁骨下动静脉及肺尖。B 组克氏针逆行打入固定,碎骨块以钢丝或丝线固定,克氏针针尾折弯埋于皮下。冲洗创口,彻底止血,缝合创口。术后颈腕吊带悬吊,12~ 14 天拆线。其中钢板固定者疼痛减轻后即可行肩关节功能锻炼,克氏针固定者 1 周左右行肩关节功能锻炼。

3 治疗结果

随访时间 1~ 108 个月,平均 39 个月。A 组 41 例, B 组 125 例。其中拆线后仍有创口疼痛者: A 组无, B 组 29 例;创口感染: A 组无, B 组 11 例,其中 2 例继发骨髓炎;内固定松动滑脱者: A 组无, B 组 14 例,其中 3 例再次切复内固定术;骨折迟缓愈合和不愈合者: A 组无, B 组 5 例,其中不愈合者 1 例;肩关节功能影响: A 组 1 例, B 组 6 例。我们根据复位质量、骨折愈合时间和肩关节功能拟定以下标准,优: 骨折达解剖复位,骨折端内固定牢固创口无感染、疼痛。骨折愈合 3 个月内,肩关节活动正常。良: 复位基本达解剖位置,骨折端内固定牢固。创口有感染、疼痛,经治疗后近期消除。肩关节活动接近正常。尚可: 复位达解剖位置 50%,骨折端内固定松动。创口有感染、疼痛,虽治愈,但时间较长。肩关节活动受限。差: 内固定滑脱,骨折端移位,或创口感染,继发骨髓炎,需再次手术,肩关节活动明显受限。A 组: 优 36 例,良 5 例,优良率 100%。B 组: 优 76 例,良 29 例,尚可 14 例,差 6 例,优良率 84%。

4 讨论

锁骨骨折在临床上较为常见,约占临床骨折的 60%^[1],多可采用保守治疗获得满意的疗效^[2]。但对骨折重叠明显,粉碎性骨折且骨折片对周围组织有影响者,骨折整复固定较困难,并且治疗时间长、痛苦大、肩关节功能影响大、疗效不尽人意^[3],我们采用手术切开钢板螺丝钉固定及克氏针加钢丝(丝线)固定。

4.1 克氏针加钢丝(丝线)固定 操作相对简易,对横断骨折及部分粉碎性骨折固定尚牢固,但术后克氏针滑脱,固定失败,时有发生;针尾刺激周围软组织引起疼痛、感染、甚至骨髓炎;肩关节锻炼时间相对延长,关节功能有所影响,尤其 50 岁左右患者,影响更大;骨折迟缓愈合、不愈合亦有发生。

4.2 钢板螺丝钉固定 固定牢固,术后肩关节功能恢复快,内固定滑脱、骨折不愈合、创口感染等并发症较少;尽管术中操作相对复杂,需第二次手术拆内固定,但经临床观察其优点应是突出的,对粉碎性骨折应作为首选。

因此,对锁骨粉碎性骨折,骨折片较多且不稳定者,我们采用钢板加螺丝钉固定;骨折片较少且稳定以及横断骨折,我们采用克氏钉加钢丝(丝线)固定。

参考文献

[1] 过邦辅,蔡体栋译. 坎贝尔骨科手术大全. 上海: 上海翻译出版公司, 1991. 886.
[2] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 561.
[3] 连学全,黄世民,庄耀明,等. 克氏针固定锁骨的生物力学试验和临床疗效. 中华骨科杂志, 1994, 14(3): 163.

(收稿: 1999-07-07 编辑: 程爱华)

综合疗法治疗肩锁关节脱位 56 例

王甫刚

(睢宁县中医院, 江苏 睢宁 221200)

近年来,我科采用综合疗法治疗肩锁关节脱位 56 例,疗效满意,总结如下。

1 临床资料

本组 56 例,均为新鲜损伤,其中男 32 例,女 24 例;年龄 19~ 53 岁,平均 38 岁;左侧 25 例,右侧 31 例;损伤分型^[1]: I 型 30 例, II 型 18 例, III 型 7 例。

2 治疗方法

2.1 I 型、II 型脱位 采用李现林等^[2]研制的爪形复位固定器治疗。在局麻下行手法整复,位置满意后,用爪形复位固定器固定肩锁关节,三角巾悬吊患肢于屈肘 90°,定期摄片复查,及时调整固定器的松紧度。固定期间,肩关节作适当前屈后伸及后伸等活动,5 周后拆除固定器,进行功能锻炼等。

2.2 III 型脱位 采用手术治疗,从肩锁外侧缘向锁骨远端交叉钻入 2 枚克氏针,固定肩锁关节,同时从锁骨上向喙突用手摇钻钻一骨孔,用一枚长短合适的螺丝钉从锁骨拧入以固定锁骨和喙突。修补肩锁韧带和喙锁韧带,切除损伤关节软骨盘。术后 2 周内患肢固定于屈肘内收内旋位,以后逐渐练习肩关节前屈后伸活动,6~ 10 周后拔除克氏针固定,螺丝钉可