

# 张力带钢丝内固定治疗肩锁关节脱位

梁建明<sup>1</sup> 李秀玲<sup>2</sup>

(1. 桂林市中西医结合医院, 广西 桂林 541004; 2. 满洲里市扎来诺尔矿务局总医院, 内蒙古 满洲里)

我们自 1994~ 1999 年用张力带钢丝内固定治疗肩锁关节脱位 28 例, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 28 例, 男性 19 例, 女性 9 例, 年龄 22~ 56 岁, 左侧 17 例, 右侧 11 例。致伤原因: 交通事故 18 例, 挤压伤 7 例, 坠落伤 3 例, 均为新鲜肩锁关节脱位。按 TOSSI 分型<sup>[1]</sup>: II 型 9 例, III 型 19 例。

## 2 治疗方法

肌间沟臂丛麻醉下, 肩部外侧行“L”切口入路, 显露锁骨远端、肩锁关节及肩峰, 清理好肩锁关节后将肩锁关节复位, 以 2 枚 2.0mm 克氏针平行自肩峰外侧穿过肩锁关节至锁骨, 注意 2 枚克氏针的尖端不要穿透锁骨皮质。在锁骨外 1/3 处横行切开锁骨骨膜 2~ 3cm 行骨膜下剥离暴露一小段锁骨, 用骨钻在锁骨中轴线稍下由前向后钻一小孔。为防损伤锁骨下深部组织钻孔时用骨膜剥离器放于锁骨深面保护, 然后用钢丝穿过锁骨小孔呈“8”绕围至克氏针尾下捆紧调节张力, 以肩锁关节对合紧密为佳(见图 1), 剪断过长的克氏针尾并将尾部折弯 90° 埋于皮肤下, 修补肩锁及喙锁韧带。术后患肢三角巾悬吊, 1 周后即可行肩关节的小范围活动, 以后逐渐加大活动范围。

## 3 治疗效果

术后 18 例获得随访, 随访时间 1~ 3 年, 平均 2.5 年。按 laycano 的功能评定标准<sup>[2]</sup>: 优, 肩部无痛, 无自觉和他觉的力量减弱, 肩部活动范围正常, 恢复原工作; 良, 肩部活动时轻微疼痛, 肩部活动范围轻微受限, 外展上举达不到 180°, 自觉力量稍弱; 差, 肩活动时疼痛、力弱, 肩活动受限。本组优 13 例, 良 5 例。

## 4 讨论

肩锁关节为一微动关节, 受肩锁韧带、喙锁韧带、关节囊以及三角肌、斜方肌的约束, 有效地限制其过分活动。当外力致关节囊、肩锁韧带、喙锁韧带损伤并断裂后, 胸锁乳突肌向上牵拉锁骨, 上肢重量使肩峰下移, 致肩锁关节分离而产生肩锁关节脱位。

Tossi 等将肩锁关节损伤分为三型: I 型, 肩锁韧带撕裂和部分断裂, X 线片示锁骨有轻度移位。II 型, 肩韧带断裂和喙锁韧带牵拉伤, 在应力 X 线像锁骨外端轻度上撬突出超过肩峰。III 型, 肩锁韧带和喙锁韧带完全断裂, 可出现“钢琴键”征, X 线片显示锁骨外端完全移位。他认为对于 III 型损伤, 中

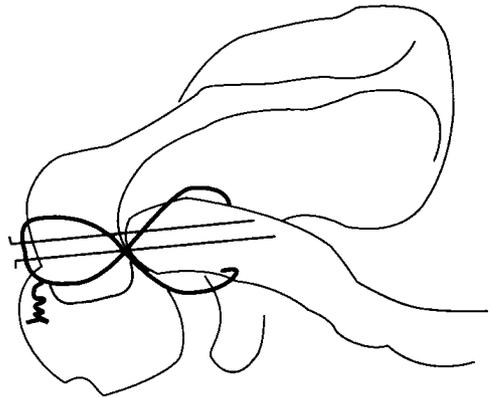


图 1 张力带内固定示意图

青年或运动员应行手术治疗, 保守治疗只适于 I ~ II 型的患者。而 III 型肩锁关节脱位, 经手法复位后为了抵抗肩关节周围肌肉的牵拉, 常常需要很坚强的外固定, 造成固定时较困难, 即使固定比较坚强也常常因为肩关节与上肢的轻度活动而导致再脱位。同时还易产生皮肤压迫性溃疡, 石膏或绷带固定时间长影响日常生活, 肩肘关节功能受限, 肌肉萎缩等并发症<sup>[2]</sup>。传统的手术方法用螺丝钉将肩锁关节固定, 因肩峰处体积小易致肩峰劈裂、螺丝钉松动, 同时固定后没有有效地加压作用, 术后须辅以外固定, 不利于早期肩关节的功能锻炼。另一种传统手术方法是将锁骨与喙突间用螺丝钉固定, 同样也有螺丝钉松动拔钉现象。单纯的采用两枚克氏针固定, 因肩关节存在的分张应力和剪应力使克氏针易脱离。本组采用的张力带固定技术, 操作上并不复杂, 其原理是利用“8”字钢丝的张力产生对肩峰及锁骨的挤压作用, 克服了肩锁关节断端的剪力, 使关节间的对合紧密固定牢靠, 使得肩峰韧带、关节囊及喙锁韧带在无张力情况下修复, 且术后可早期行肩关节的功能锻炼, 有效的预防肩关节的粘连。本组手术后无切口感染, 经随访拍片无内固定物弯曲、松动折断及移位情况, 疗效满意值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 荣国威, 瞿耀华, 刘沂, 等. 骨科内固定. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 302.
- [2] A, H 肖克伦主编, 过帮辅编译. 坎贝尔骨科手术大全. 上海: 远东出版社, 1991. 1044.

(收稿: 2000 09 06 修回: 2000 12 16 编辑: 李为农)

欢迎投稿

欢迎订阅