

# · 临床研究 ·

## 重建钢板治疗锁骨骨折 28 例疗效分析

### Analysis of effect for the treatment of clavicular fracture with reconstructive steel plate in 28 cases

张洪, 于虎, 赵国梁

ZHANG Hong, YU Hu, ZHAO Guoliang

关键词 锁骨骨折; 骨折固定术, 内 **Key words** Clavicular fracture; Fracture fixation, internal

我院自 1999 年 3 月—2003 年 3 月采用重建钢板加可吸收线或螺钉内固定治疗锁骨骨折 28 例, 疗效满意, 报告如下。

#### 1 临床资料

本组 28 例, 男 20 例, 女 8 例; 20~60 岁, 平均 31 岁, 左侧 17 例, 右侧 11 例。锁骨中段新鲜粉碎性骨折 21 例, 陈旧性骨折 3 例, 横形伴分离移位 4 例, 均为闭合性骨折。

#### 2 手术方法

患者取仰卧位, 肩部垫高, 采用颈丛加臂丛麻醉, 以骨折为中心做皮肤横切口, 长 6~11 cm, 逐层进入, 保护好锁骨下血管和胸膜, 骨膜下剥离, 分离骨折端, 清除淤血和软组织。对未游离碎骨片尽可能保持纤维连接, 将骨折尽可能解剖复位。较大的碎骨片可加用螺丝钉固定, 对不能用螺丝钉固定的碎骨片用可吸收线环扎固定。根据锁骨外形, 将重建钢板塑形, 钢板位置视骨折线而定, 如主骨折线方向为前后走向时, 钢板置于锁骨的前方; 如主骨折线为上下走向时, 钢板置于锁骨的上方。缝合皮下组织及皮肤。术后三角巾悬吊 2~4 周, 同时开始肌肉锻炼, 3~4 周后进行肩关节功能锻炼, 术后 8~15 个月可拆除钢板。

#### 3 结果

本组病例均获随访, 随访时间 8 个月以上。无骨折移位、伤口感染、骨折不愈合及钢板断裂等并发症。根据疗效评价标准<sup>[1]</sup>: 优 25 例, 解剖复位, 固定牢固, 骨折愈合时间 2~3 个月, 骨折局部和关节周围无疼痛, 患肢有力, 无感觉障碍和放射性疼痛, 肩关节活动正常; 良 2 例, 解剖复位达 80%, 固定牢靠, 骨折愈合时间 2~3 个月, 肩部及肩关节周围基本无疼痛, 肩关节活动基本接近正常; 可 1 例, 解剖复位达 50% 左右, 骨折愈合时间 3~5 个月, 患肢肌力尚可, 无感觉障碍和放射性疼痛, 肩关节活动轻度受限; 差无, 内固定不牢靠, 骨折移位, 畸形愈合或骨不连, 出现患侧上肢感觉障碍或放射性疼痛, 需再次手术。

桐乡市第二人民医院, 浙江 桐乡 314511

#### 4 讨论

锁骨骨折是临床上常见损伤之一, 尤其是粉碎性骨折。传统观点认为锁骨骨折无需手术, 大多数可通过手法复位和外固定治疗。但许多患者存在着骨折部位缩短或延长, 肌力减弱或肩下垂, 导致肩关节功能受限<sup>[2]</sup>。随着人们生活水平的提高, 对骨折后的功能恢复也提出更高要求, 促使我们应尽量给予解剖复位, 坚强固定, 最大限度的功能恢复。目前临床手术治疗锁骨骨折, 通常用克氏针固定, 但对粉碎性骨折往往固定不牢固, 难以解剖复位, 且术后克氏针钢丝易松动滑脱, 尚需要长期制动, 直接影响肩关节功能锻炼<sup>[3]</sup>。我们采用重建钢板配合螺钉或可吸收线捆扎固定, 取得满意效果<sup>[4]</sup>。此法优点是: ①重建钢板固定锁骨, 固定牢靠, 可早期进行肩关节功能锻炼, 预防肌无力或肌肉萎缩, 避免了肩关节功能障碍; ②采用重建钢板固定, 无需外固定, 解除了长期外固定带来的不便; ③重建钢板具有强度高、韧性好、可塑性强的特点, 与锁骨特殊形态相符, 符合生物解剖特点<sup>[5]</sup>。可以广泛应用于各种类型的锁骨骨折, 尤其是粉碎性骨折。对较大的骨片采用螺丝钉固定, 对较小的不稳定骨片选用可吸收线捆扎固定。虽然该术式是值得推广的一种内固定方法, 但重建钢板固定也存在不足之处, 如需广泛剥离骨膜, 可能会造成骨折不愈合, 因此, 必须严格掌握手术适应证。对于开放性骨折和稳定性骨折, 一般不主张应用手术治疗, 除非患者自己要求。

#### 参考文献

- 1 陆文杰, 陈敖忠, 董松林. 锁骨骨折内固定的选择. 中国骨伤, 2001, 14(10): 638.
- 2 祁嘉武, 许智荣. 手术治疗锁骨骨折 152 例疗效分析. 中国骨伤, 2002, 15(7): 431-432.
- 3 殷西川, 宋绪栋, 赵成. 近折段穿针内固定治疗锁骨骨折. 中国骨伤, 2000, 13(6): 358.
- 4 荣国威, 瞿桂华, 刘沂. 骨科内固定. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 301-302.
- 5 高翔. 重建钢板治疗髌臼骨折. 骨与关节损伤杂志, 2002, 17(5): 199-200.

(收稿日期: 2004-01-13 本文编辑: 王宏)

定优于张力带固定, 但锁骨钩钢板价格昂贵, 故目前应根据我国国情可综合各方面因素选择使用。

#### 参考文献

- 1 Karlsson J. A coracoclavicular dislocation treated by coracoacromion ligament transfer. Arch Orthop Trauma Surg, 1986, 106: 8-11.

- 2 Henkel T, Oetiker R, Hackenbruch W. Treatment of fresh Tossy III acromioclavicular joint dislocation by ligament suture and temporary fixation with the clavicular hooked plate. Swiss Surg, 1997, 3(4): 160-166.

(收稿日期: 2004-03-03 本文编辑: 王宏)