

手术方法治疗,即应用固定带固定或肩锁固定器固定等方法^[2]。重度肩锁关节脱位,伤后锁骨因受胸锁乳突肌的牵引向上移位,肩峰因上肢的重力作用向下移位,胸肌牵拉肱骨上段向内移位,从而在肩锁关节周围产生分散的应力^[3]。复位并不难,而维持整复后的位置则十分不易,外固定的方法迄今已达 50 余种,目前使用较多的为 Kenny-Howard 固定带^[1],使用时,因上肢的重力作用及固定期间患肢的不随意活动导致的肩锁关节的分离趋势不容易克服,通过橡皮筋持续的弹性拉力作用,抵消了关节的

静态分离趋势,使固定更加稳定,以利韧带、关节囊的修复,达到满意的治疗效果。松紧度的调整至关重要,因此,固定期间应定期随访观察。

参考文献

- 1 戴克戎,毛宾尧,姜立本. 肩部外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 206-210.
- 2 徐桂高,周雷升. 克氏针内固定治疗肩锁关节脱位. 中国骨伤, 2000, 13(1): 41.
- 3 申才良,尚希福,桂斌捷. 钢丝张力带固定治疗陈旧性肩锁关节脱位. 中国骨伤, 2000, 13(6): 359.

(收稿日期: 2004-12-03 本文编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

三叶草钢板治疗难复性肱骨近端骨折脱位

董黎强, 曹根洪, 沈建国, 王昌兴
(新华医院骨科, 浙江 杭州 310005)

我院自 1997 年以来,采用开放复位三叶草钢板固定治疗难复性肱骨近端骨折脱位,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 17 例,男 8 例,女 9 例;年龄 23~72 岁,平均 52.5 岁。左肩 8 例,右肩 9 例。14 例为骨折伴肩关节前脱位,3 例为骨折伴肩关节后脱位。新鲜骨折脱位 14 例,陈旧性骨折脱位 3 例。按 Neer 分类法[J Bone Joint Surg(Am), 1970, 52: 1077-1089]: 向前二分骨折脱位 6 例,三分骨折脱位 5 例,四分骨折脱位 3 例;向后三分骨折脱位 2 例,四分骨折脱位 1 例。

2 治疗方法

均采用肩关节前内侧弧形切口,显露肩关节及肱骨上端前方及外侧方,将移位的骨折块及脱位的肱骨头复位,以肱二头肌长腱为标志,恢复肱骨近端的解剖结构,以克氏针暂时维持固定。将三叶草钢板置于肱骨近端外侧或前外侧,注意须在肱二头肌长头腱外侧,且钢板近端不超过大结节上界,有时须截去部分过长的中叶才能满足要求。根据肱骨近端外形将钢板塑形后,选取不同的钉孔以不同方向用 4~6 枚松质骨螺钉固定肱骨头及大、小结节骨折块。若肱骨头内或干骺端骨质缺损明显可用同种异体骨或自体髂骨块植入填充。置于肱骨干部的钢板纵叶以 3.5 mm 皮质骨螺钉 3~4 枚固定。手术时应注意防止损伤腋神经及旋肱前动脉,同时修复撕裂的肩袖或关节囊。术后根据术中内固定的牢固程度,以及肩袖和关节囊的损伤程度来决定术后开始功能锻炼的时间。若固定牢固、肩袖损伤轻,术后可不用外固定,制动 2 周后即开始做钟摆式活动,第 3 周开始做轻柔的被动前曲和内外旋活动,5 周后开始做主动或对抗性锻炼。反之,则宜肩关节外展位固定 3 周再行功能锻炼。

3 治疗结果

本组均得到随访,平均随访时间 11.5 个月(8~22 个

月)。疗效评定采用 Neer 的百分制评定标准[J Bone Joint Surg(Am), 1970, 52: 1077-1089.]: 疼痛 35 分,功能 30 分,运动限制 25 分,解剖复位 10 分。术后总评分在 90 分以上为优;80~89 分为良;70~79 分为可;70 分以下为差。本组优 9 例,良 6 例,可 2 例,优良率 88.2%。其中二分骨折脱位 6 例中,优 4 例,良 2 例,三分骨折脱位 7 例中,优 4 例,良 2 例,可 1 例,四分骨折脱位 4 例中,优 1 例,良 2 例,可 1 例。本组病例全部愈合,愈合时间 2 个月,无畸形愈合、感染、血管神经损伤、内固定物断裂发生。出现肱骨头缺血性坏死 1 例,骨折端轻度移位 1 例,螺钉穿入肱骨头后下方影响关节内收 1 例。

4 讨论

三叶草钢板具有以下优点:①三叶草钢板较 T 型钢板薄且易于塑形,塑形后可更加符合肱骨近端表面的解剖特点;②与其他钢板相比,其近端有更多的螺钉孔可供选择,可使螺钉在更合适的位置及方向上固定住肱骨头、大结节、小结节和较大的骨折碎片及植入骨块,其立体交叉的固定方式可有效地防止肱骨头的旋转和骨折块的移位,从而增强了骨折断端紧密接触的稳定性,能最大限度地包容骨折端的前后及外上方;③三叶草钢板具有跨越骨折线远端的坚强固定臂,较其他钢板固定更为牢靠,如能妥当应用,术后可尽早康复锻炼,有利于肩部功能恢复,尤其适用于严重粉碎、移位,须行植骨固定的复杂的三、四分肱骨近端骨折脱位。

并发症分析:出现肱骨头缺血性坏死 1 例,考虑与骨折脱位严重,肱骨头血供破坏大有关,该患者因疼痛较轻,未作手术处理;1 例骨折端轻度移位,但未致畸形愈合,考虑与骨质缺损较多,未予植骨及螺钉长度过短,致使固定的稳定性降低有关;1 例螺钉穿入肱骨头后下方影响关节内收,建议在难以确定是否螺钉会穿出肱骨头的情况下,可在 C 形臂 X 线机透视下置钉。

(收稿日期: 2004-03-19 本文编辑: 连智华)