

压迫带外固定法治疗肩锁关节脱位

Treatment of acromioclavicular dislocation with external fixation of the compressive band

盛韶山

SHENG Shaoshan

【关键词】 肩锁关节； 脱位； 骨折固定术 **【Key words】** Acromioclavicular joint； Dislocation； Fracture fixation

肩锁关节脱位的治疗方法很多,手术方法加上非手术方法约有 60 余种^[1],这说明对肩锁关节脱位的治疗尚未完善。本文介绍一种非手术治疗方法,利用石膏腰围压迫带,达到肩锁关节的复位与固定,使损伤的韧带,关节囊得到修复。通过对 20 例患者的治疗观察,评价该方法治疗肩锁关节脱位的意义及适应证。

1 临床资料

本院自 1993 年 5 月-2001 年 10 月共收治肩锁关节脱位患者 38 例。按 Allman^[2]分类法:Ⅱ度脱位 14 例,Ⅲ度脱位 24 例。共有 20 例接受了石膏腰围压迫带外固定法治疗,男 14 例,女 6 例;左 12 例,右 8 例。其中Ⅱ度脱位 14 例,Ⅲ度脱位 6 例。年龄 25~65 岁,平均 35 岁。20 例均有外伤史。损伤至入院接受治疗时间均在 2 周以内。

2 治疗方法

治疗前均经双侧肩肩锁关节前、后位水平投照,

包钢白云铁矿职工医院,内蒙古 包头 014080

摄 X 线片和应力 X 线片。双侧对比,并按 Allman 分类法,Ⅱ度为肩锁关节部分脱位,Ⅲ度为肩锁关节完全性脱位。

患者直立位,两上肢高举,先上石膏腰围,上缘齐乳头平面,下缘至髂前上棘稍下部,围腰前后各装两腰带铁扣,一对位于伤肩对侧胸骨旁和对侧柱旁的石膏围腰上。另一对位于同侧腋前后线的石膏围腰上。待石膏凝固干透后,用厚毡一块置于肩上,另用宽 3 cm 的弹力橡胶带两条,一条通过患者肩所放的厚毡上(锁骨的中外 1/3 处),将两端系于对侧胸骨旁和对侧脊柱旁的铁扣上。另一条,一端系于同侧腋前线铁扣上通过患肩锁骨外端隆起部和肩峰绕住锁骨外端肩峰及肘关节系于同侧腋后线的铁扣上。适当用力拉紧两固定带,使分离之锁骨外端与肩峰接近同一平面,拍片证实无误后,以三角巾将患肢悬吊于胸前。固定 5~6 周后开始主动活动肩关节。先作肩部的伸屈活动,以后再作上臂的外旋、内旋、外展、内收及上举动作。逐渐加强活动,防止粗

肌肌腱重建膝关节后交叉韧带仍然是一种可靠的方式。

手术应注意的问题:后交叉韧带的起点位于胫骨平台后缘下 0.5 cm 处,故术中将半腱肌肌腱尽量从止点穿出,以便最大限度达到生理要求。在固定时,将膝关节屈曲 30°,充分拉紧后做等长固定^[5]。为增加强度,可将韧带断端与半腱肌肌腱编织缝合。术后长腿功能位石膏固定,期间应嘱咐患者行股四头肌等长收缩练习,去除石膏后应在医生指导下积极功能锻炼,防止膝关节僵直,最好使用 CPM 机,可同时配合理疗。本组 3 例病人因早期缺乏足够有效的锻炼,遗留膝关节轻度僵直,2 例病人术后行走时

膝关节轻微疼痛,经止痛药及理疗疼痛消失,日常生活和工作不受影响。

参考文献

- 1 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津:天津科技出版社,1988. 830.
- 2 郭臻伟,杨茂清,朱惠芳,等. 膝关节后交叉韧带断裂治疗临床分析. 中国骨伤,2001,14(10):582-584.
- 3 王亦璠. 膝关节外科的基础与临床. 北京:人民卫生出版社,1999. 269.
- 4 孔志强,陈友明,龙朝伙,等. 膝关节交叉韧带损伤的早期诊断与治疗. 国际医药卫生导报·G 版医学学术,2001,15(9):74.
- 5 Morgan CD, Kalman VR, Crawl DM. The anatomic origin of the posterior cruciate ligament: Where is it? Reference landmarks for PCL reconstruction. Arthroscopy, 1997, 13:325-331.

(收稿:2002-10-22 编辑:李为农)

暴被动活动,可配合按摩和熏洗。

3 治疗结果

20 例均得到随访,其中最短 6 个月,最长 5 年,平均 3.6 年。疗效按 Kardsson^[3]分类分为三级:A,不痛,肌力正常,肩可自由活动,X 线片示肩锁关节解剖复位或半脱位,其间隙小于 5 mm;B,满意,病人诉微痛,功能受限,肌力中度,肩活动范围在 90°~180°,X 线片示肩锁关节间隙在 5~10 mm;C,差,疼痛并在夜间加剧,肌力不佳,肩活动在任何方面皆小于 90°,X 线片示肩锁关节仍脱位。结果 II 度 14 例中,12 例 A 级,2 例 B 级;III 度 6 例中 3 例 B 级,3 例 C 级。X 线结果:II 度脱位 14 例于固定后 3~6 周达完全复位,6~12 个月后摄 X 线片显示 12 例保持完全复位,2 例仍有部分移位,但较治疗前有改善,III 度脱位 6 例,3~6 周摄 X 线片 2 例达到完全复位,4 例部分复位。6~12 个月后摄 X 线片复查,3 例再度部分移位,3 例为完全脱位。

4 讨论

4.1 压迫带外固定治疗肩锁关节脱位的原理 肩锁关节的稳定除了靠关节囊及其加厚部分形成的肩锁韧带、喙锁韧带(锥状韧带)、斜方韧带外,尚有三角肌和斜方肌的部分腱性组织参与,共同组成一个稳定的动力结构系统,以克服上肢重力和斜方肌、胸锁乳突肌的牵拉对肩锁关节产生的分离力和剪切应力,使肩关节保持在正常的解剖位置上,当外力致这些稳定的关节囊,关节的韧带及腱性组织部分或全部断裂后,肩锁关节即发生脱位。根据 Allman 分型将之分成三型。本组 II 型脱位 14 例,III 型脱位 6 例。本组病例中所采用的石膏腰围弹力压迫带外固定法、内侧压迫带克服了胸锁乳突肌的牵拉并起到了喙锁韧带的向前向下牵拉作用。外侧压迫带及肩肘固定带起到了克服上肢重力作用,并起到了肩锁韧带的作用。为了韧带和肌肉的修复,固定持续时间一般不小于 6 周,不完全性脱位患者固定后 6 周内全部能达到并保持解剖复位,完全性脱位患者固定 6 周后,2 例达到完全复位,4 例达到部分复位。但是,被修复的韧带主要为瘢痕性纤维组织连接,其力学性能还不能满足保持肩锁关节间解剖关系所需要的强度。因此治疗 6~12 个月随访出现 Allman III 度完全脱位型仅 50% 病例能保持部分复位(改善);50%

病例在重力作用下,修复的韧带重新松弛,肩锁关节又恢复到完全性脱位状态。不完全脱位(II 度)病例 80% 能保持完全复位,20% 仍有部分脱位。不完全脱位患者的喙锁韧带组成之一斜方韧带虽已完全损伤,但圆锥韧带仍得到保存,在韧带张力的松弛状态下断端间靠拢接触,使修复较容易;而且在日后的生活中圆锥韧带的完整对修复中的斜方韧带起减张作用。由此可见,石膏腰围压迫带外固定治疗肩锁关节脱位的效果与肩锁关节脱位程度,喙锁韧带的损伤程度密切相关。

4.2 压迫带外固定治疗肩锁关节脱位的适应证

对肩锁关节脱位的治疗仍有很大争议,目前为多数学者所接受的意见是除了存在手术禁忌或不愿接受手术治疗者外,对于 Allman III 度的完全性脱位仍以手术治疗为主,对于 Allman II 度的不完全脱位,首先考虑非手术治疗。本方法对 Allman II 度的不完全脱位有较好疗效,1 年以后复位保持率 80%,临床效果评定优良率高。但对 III 度完全脱位,本方法随访 1 年以上,仅 50% 的病例能达到并维持部分复位,另 50% 病例复发完全性脱位。

本法作为一种非手术疗法,对肩关节部分脱位的病例临床疗效好,复位率高,复发率低。

此方法的适应证是:①3 周以内的肩锁关节部分脱位或部分不能接受手术的完全性脱位患者;②手法可以完全复位者;③能耐较长外固定者。

4.3 石膏腰围压迫带外固定的注意事项 腰围石膏压迫带易出现皮肤压疮,所以护理上一定要注意压迫带的松紧度保护毡垫的平整及皮肤情况,尤其是锁骨外端和肩峰处,本组病例中均采用弹力带作为压迫带,这也与肩锁关节之间的韧带连接相吻合,同时可减少皮肤压疮的发生,本组病例中无一例出现皮肤压疮。

参考文献

- 1 Clayer M, Slavotinek J, Kr Shnanj. The results of coraco-clavicular slings for acromio-clavicular dislocation. Aust N Z J Surg, 1997, 67: 343-346.
- 2 Allman FL Jr. Fractures and ligamentous injuries of the clavide and its articulation. J Bone Joint Surg(Am), 1967, 49: 774-784.
- 3 Kardsson J. Acromioclavicular dislocation treated by coraco acromi oliganment transfer. Arch Orthop Trauma Surg, 1986, 106: 8.

(收稿:2002-10-31 编辑:李为农)