

临床研究

不同内固定方法治疗不同部位锁骨骨折的应用体会

Applied experience of different internal fixation for different position of clavicular fracture

石海林, 张慧君, 杨正权, 何卫平, 翁伟伟

SHI Hai-lin, ZHANG Hui-jun, YANG Zheng-quan, HE Wei-ping, WENG Wei-wei

关键词 锁骨; 骨折; 骨折固定术, 内

Key words Claviceps; Fractures; Fracture fixation, internal

我院自 1996 年 9 月 - 2003 年 2 月间对收治的锁骨骨折中符合 AO 关于锁骨骨折手术适应症^[1]患者进行切开复位各种内固定治疗, 获得随访 259 例, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 259 例, 男 163 例, 女 96 例; 年龄 14 ~ 73 岁, 平均 38 岁; 右侧 109 例, 左侧 150 例。除 4 例为首次内固定治疗后, 1 ~ 4 个月内发生再次骨折行内固定治疗外, 余均为新鲜骨折, 伤后至手术时间 4 h ~ 2 周, 平均 4 d; 全部病例均为闭合性骨折。其中, 中段骨折 124 例, 中外 1/3 交界处为 97 例, 外侧段 38 例。

2 治疗方法

本组根据锁骨骨折不同部位及类型, 采用不同内固定方法治疗。中段骨折中: 克氏针 69 例, 记忆合金环抱器 38 例, 钢板 8 例, 记忆合金加克氏针 9 例; 中外 1/3 交界处骨折中: 克氏针 60 例, 记忆合金环抱器 5 例, 钢板 22 例, 克氏针张力带钢丝 3 例, 记忆合金加克氏针 7 例; 外侧段骨折中: 钢板 5 例, 克氏针张力带钢丝 16 例, 松质骨螺钉加克氏针 17 例。

3 结果

全部病例经过 5 个月 ~ 2 年随访, 按照陆文杰等^[2]疗效评定标准: 优 183 例, 良 59 例, 尚可 13 例, 差 4 例。其中克氏针 129 例中优 86 例, 良 34 例, 尚可 7 例, 差 2 例, 优良率 93%; 记忆合金环抱器 43 例中优 38 例, 良 4 例, 差 1 例, 优良率 98%; 钢板 35 例中优 28 例, 良 6 例, 尚可 1 例, 优良率 97%; 克氏针张力带钢丝 19 例中, 优 12 例, 良 5 例, 尚可 2 例, 优良率 89%; 松质骨螺钉加克氏针 17 例中优 11 例, 良 4 例, 尚可 2 例, 优良率 88%; 克氏针加记忆合金环抱器 16 例中优 8 例, 良 6 例, 尚可 1 例, 差 1 例, 优良率 85%。

4 讨论

4.1 固定方法的选择 若骨折发生在锁骨中段, 由于该处锁骨是圆柱形, 直径大致相等, 应采用克氏针、记忆合金环抱器、钢板及克氏针加记忆合金环抱器内固定。其中, 若为锁骨中段横型或短斜型及有较大骨片的轻度粉碎型骨折, 应首选克氏针或记忆合金环抱器内固定。因为克氏针内固定具有切口小, 操作简便, 对骨折端血供破坏少, 愈合时间短, 手术安全等优点^[3]; 而记忆合金环抱器弹性模量接近人体骨质, 对骨干抓持力强, 抗弯曲及抗扭转性能优良^[4], 既提供了坚强固定, 又减少了骨质疏松, 利用温差作合抱固定, 操作简便省时, 不需外固定, 可早期功能锻炼, 它还可适用于锁骨中段长斜型骨折。而对于锁骨中段严重的粉碎型骨折, 应采用克氏针加记忆合金环抱器固定, 这种方法既提供了骨折端的髓腔内固定, 又能使粉碎的多枚骨块达了解剖或近似解剖复位固定。对于此处的陈旧性骨折, 再次骨折等病例, 应采用 DCP 钢板内固定, 它能提供坚强固定, 并使骨折端得到加压, 术后可早期功能锻炼, 无需外固定, 但其骨膜剥离较多, 损伤较大是其缺点。若骨折位于锁骨中外 1/3 交界外, 尽可能选择克氏针或钢板内固定, 记忆合金环抱器在此处应慎用。因为在此交界处靠近喙突粗隆, 锁骨骨干弯曲度增大且呈扁宽状, 记忆合金环抱器的臂易从此处脱出^[5]。若骨折位于锁骨外侧段, 为单纯骨折, 伴骨折端轻度移位, 不合并喙锁韧带断裂, 闭合复位又失败者, 应采用克氏针张力带钢丝或钢板内固定。若为锁骨外侧端型骨折^[6], 应用松质骨螺钉加克氏针内固定, 同时修补断裂的喙锁韧带, 这样既有垂直方向的固定力, 又有水平方向的固定力, 使骨折端固定更加牢固。

4.2 治疗中需注意的问题 克氏针内固定时, 所

选克氏针粗细合适,不能太细,一般在2.5~3.0 mm,同时克氏针须穿过近侧骨折端4 cm以上^[7]乃至穿出近侧皮质,术后须用三角巾托肘固定4~6周,这是防止克氏针松动退出的关键。其次,留于皮外克氏针尾宜定期消毒,以防针尾感染。应用钢板内固定时,钢板置于锁骨上缘钻孔时,应将骨膜剥离器垫于相应锁骨下方,以防损伤锁骨下动脉,肺尖等重要脏器组织。松质骨螺钉加克氏针内固定时,锁骨上螺钉孔宜作滑动孔,防止螺钉折断,同时术后须用三角巾托肘固定6周。因为此处型骨折是由于上肢重量和暴力作用,使远侧骨折端向下前方移位,喙锁韧带断裂,又可导致近侧骨折端向后上方移位,更加重了两骨折端移位^[8]。术后仅靠1枚松质骨螺钉及克氏针固定,在某些情况下是不够的。应用克氏针加记忆合金环抱器内固定时须慎用,不可因盲目追求坚强内固定而采用此法。因为此方法既对

骨髓腔内血供有影响,又对骨折处骨膜也有一定破坏,影响骨折愈合时间。

参考文献

- 1 张鹏彦.双向克氏针内固定治疗锁骨骨折56例.中国骨伤,2000,13(12):742.
- 2 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.
- 3 陈敖忠.锁骨骨折几种内固定疗效比较.骨与关节损伤杂志,2001,16(5):378.
- 4 邓春胜,郝京云.形状记忆合金环抱式接骨板治疗锁骨骨折.实用骨科杂志,2001,7(5):385.
- 5 刘家帮,张光武.新型记忆合金内固定器治疗骨折的几点体会.实用骨科杂志,2001,7(6):426.
- 6 冯传汉,郭世绂,黄公怡.肩关节外科学.天津:科学技术出版社,1996:274.
- 7 赵欣然,王凤军.骨圆针加可吸收缝线治疗锁骨粉碎骨折.中国骨伤,2000,13(12):743.
- 8 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学.北京:人民军医出版社,1997:561-562.

(收稿日期:2003-08-20 本文编辑:王宏)

短篇报道

化骨汤治疗风湿性关节炎临床观察

吴明忠,李伟居,吴东生

(汕头市中医医院,广东 汕头 515031)

中药化骨汤是我院已故骨伤科老前辈陈汉麟老医师的祖传秘方,经过几十年的临床应用,对治疗四肢关节肿胀、疼痛、酸痛和屈伸不利的风湿性关节炎,有较好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组100例中均系门诊病人,男42例,女58例。年龄最大70岁,最小32岁,其中40~60岁占78%;病程最短半年,最长20年,其中1~5年占75%。

1.2 病例选择 按中华医学会内科学会全国第二次风湿学术大会制定的诊断标准:病前多有溶血性链球菌感染史。

四肢关节游走痛或肿痛。受累关节红肿热痛,活动功能受限,部分病例可兼有低热,结节性红斑或环形红斑,心肺病变等。实验室检查:活动期血沉增快,非活动期多正常。

X线检查:受累关节仅见软组织肿胀,无骨质病变。

2 治疗方法

处方:会啼小公鸡1只、当归12g、白芍15g、熟地12g、川芎8g、走马胎12g、地骨皮12g、续断12g、寮刁竹(徐长卿)12g、石膏20~80g、红小娘30g、白小娘30g。上肢酸痛为甚加桂枝、木瓜、姜黄;下肢酸痛为甚加牛膝、桑寄生、钉地根;腰背酸痛为甚加狗脊、杜仲、肉苁蓉。上药首次取水750ml和中药文火煎存250ml;第二次取水500ml,文火煎存250ml。将这两次煎存的500ml中药水和会啼小公鸡(去毛和内脏)一起放进炖锅,炖约1~2h后服用,每天1次或隔天

1次,连续服用15次为一疗程,一般用药1~2疗程。

3 治疗结果

疗效标准:临床痊愈:受累关节肿痛消失,关节活动功能恢复正常,血沉和抗“O”连续3次为正常值(每月1次)。

显效:受累关节肿痛明显好转,关节活动基本恢复正常,血沉和抗“O”明显下降。有效:受累关节的肿痛有改善,受累关节活动剧烈后还有些肿痛,血沉和抗“O”下降。无效:服药两个疗程后受累关节肿痛无明显减轻,活动功能仍受限,血沉和抗“O”无变化。随访时间1~2年,临床痊愈25例、显效33例、有效32例、无效10例。

4 讨论

风湿性关节炎属于中医“痹症”范畴,病因系肝脾肾亏虚,风寒湿热之邪外袭,病机为素体阳虚,气血虚弱,腠理疏松,卫表不固或因劳汗当风,久坐湿地,风寒湿热之邪乘虚外袭,淤阻经络关节,致气血运行不畅,发为痹证。用中药化骨汤治疗风湿性关节炎,运用“治风先治血,血行风自灭”的治法,采用四物汤活血、补血、养血和营,会啼小公鸡滋补壮阳,助四物汤活血和营,祛邪先补正,正旺邪自除。再配用祛风湿通络消肿止痛的续断、寮刁竹、走马胎、红小娘、白小娘,清骨蒸肌热的地骨皮,镇痛解痉的石膏,使此方补而不燥,寒而不伤阴,并在石膏用量上做文章,风寒湿为主,石膏用量可少些,而风热湿痹为主,石膏用量可加大。

(收稿日期:2004-02-06 本文编辑:李为农)