

重度肩锁关节脱位的手术治疗

赵友明 洪汝康 王振文

(温州医学院附二院骨科, 浙江 温州 325027)

【摘要】 目的 对 15 例重度肩锁关节脱位的手术治疗进行探讨。方法 15 例全部为 Allman 分型中的 III 型损伤, 其中有 11 例切除纤维软骨盘, 7 例修复喙锁韧带, 3 例加用一枚松质骨螺钉固定于锁骨与喙突间, 肩锁韧带全部修复, 用两枚克氏针交叉固定于肩锁关节。结果 经 10 个月~ 6 年的随访, 疗效评价按 Karlsson 分类 A 级为 12 例, B 级 3 例, 病人均重返原工作岗位, 有 10 例喙锁间隙软组织钙化, 但对病人肩关节活动并无影响。结论 对重度肩锁关节脱位的病人应尽早手术治疗, 克氏针交叉内固定是一种简单而有效的方法, 纤维软骨盘是否切除和喙锁韧带是否修复对预后无明显影响。

【关键词】 关节 脱位 手术

Operative Treatment of Severe Acromioclavicular Joint Dislocation ZHAO You ming, HONG Ru-kang, WAN G Zheng-wen, et al. The 2nd Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College (Zhjiang Wenzhou, 325027)

【Abstract】 Objective To explore the operative treatment of severe acromioclavicular joint dislocation. **Methods** 15 cases of severe acromioclavicular joint dislocation were diagnosed as type III injury according to Allman classification system. 11 cases had the fibrocartilage removed, reconstruction of the coracoacromial ligament was done in 7 cases, in 3 cases a cancellous screw was inserted between the clavicle and acromion process and complete reconstruction of the acromioclavicular ligament was performed and fixation was done with 2 K wires. **Results** The follow-up ranged from 10 months to 6 years, reviewuation of the results was done according to Karlsson. 12 cases were graded as A, 3B, all patients resumed their preoperative activities. Soft tissue calcification in the coracoclavicular gap in 10 cases, the acromial joint movement was not affected. **Conclusion** The patients with severe acromioclavicular joint dislocation should be treated with surgery as early as possible. Cross internal fixation with K wires is a simple and effective method, the final outcome is not affected by the resection of fibrocartilage and restoration of coracoacromial ligament.

【Key Words】 Joint Dislocation Operation

肩锁关节损伤, 在临床上并不少见, 由于肩锁关节在参与肩关节活动的过程中占有很重要的位置, 故对它的治疗应采用有效的方法, 现就我院自 1992 年 7 月~ 1997 年 10 月收治的有随访的 15 例重度肩锁关节脱位的治疗报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 11 例, 女 4 例; 左侧 3 例, 右侧 12 例; 年龄 18 岁~ 55 岁, 平均 30.5 岁。合并伤: 锁骨外端骨折 2 例, 同侧多发肋骨骨折 4 例, 其他部位的骨折或脱位 5 例。

1.2 分类 根据 Allman 分型将之分成三型, 本组 15 例病人均属 II 型损伤, 即有肩锁韧带断裂, 同时又有喙锁韧带的断裂, 肩锁关节明显的脱位, 其中新鲜脱位 12 例, 陈旧脱位 3 例(指伤后一个月以上者)。

2 手术方法

本组病例全部采用锁骨外侧的弧形切口, 沿三角肌在锁骨的止点部分切开三角肌纤维, 暴露肩锁关节, 有 11 例切除纤维软骨盘, 4 例没有切除纤维软骨盘, 喙锁韧带全部断裂的 10 例, 另 5 例斜方韧带断裂, 锥形韧带损伤但仍有连续性。肩锁关节复位后用 2 枚克氏针(直径 2.0~ 2.5mm)交叉内固定, 近端应钉入锁骨内 2.5~ 3.5cm, 克氏针针尾弯成 90° 或小于 90°, 以防克氏针内移, 进入胸腔, 克氏针针尾有 3 例留于皮内, 12 例留于皮外, 进针的方法可顺行(即自肩峰端外侧钉入直接经复位的肩锁关节至锁骨), 也可逆行(先从肩锁关节肩峰端关节面向肩峰的方向打出, 然后将肩锁关节复位, 再将克氏针向肩锁关节方向打入至锁骨)。本组顺行法 12 例, 逆行法 3 例。对喙锁韧带断裂的, 7 例采用修复, 8 例没有修复, 没修复的 8 例中 3 例加用一枚松质骨螺钉

固定于锁骨与喙突间, 肩锁韧带全部修复。术后用三角巾颈腕吊带悬吊三周, 悬吊期间行肩部及上肢肌肉的静力收缩, 三周后去外固定慢慢练习肩关节活动, 外展小于 90° , 术后 8~12 周拔除克氏针固定, 逐渐加大肩关节的活动。固定于锁骨与喙突间的螺钉可于术后三个月至半年拔除。

3 治疗结果

3.1 术后并发症 本组病例术后创面均一期愈合, 其中有 2 例产生钉孔浅表感染, 拔除克氏针后愈合, 有 1 例克氏针未进入锁骨, 经调整后位置良好, 于术后三个月拔除钉后未复发脱位。

3.2 疗效评定标准 按 Karlsson 分类分为三级^[1], A 不痛, 有正常肌力, 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 5mm; B 满意, 病人诉微痛, 功能受限, 肌力中度, 肩活动范围在 $90^\circ \sim 180^\circ$, X 线片示肩锁关节间隙在 5~10mm; C 差, 疼痛并在夜间加剧, 肌力不佳, 肩活动在任何方向皆小于 90° , X 线片示肩锁关节仍脱位。15 例经过 10 月~6 年的随访, 结果本组有 12 例为 A 级, 3 例为 B 级, 病人均重返工作岗位。

4 讨论

4.1 切除纤维软骨盘与修复喙锁韧带 对术中是否要切除纤维软骨盘及修复喙锁韧带有着不同的看法, 目前大多数学者均主张为了解剖复位提倡切除纤维软骨盘, 并修复喙锁韧带。我们对纤维软骨盘损伤严重的及陈旧性的 11 例病人均切除软骨盘, 而对 4 例损伤较轻, 不影响复位的予以保留, 对于喙锁韧带我们有 7 例采用修复, 另 8 例未作修复, 8 例中有 3 例加用一枚松质骨钉固定于锁骨与喙突之间。在随访时经复查 X 线片有 10 例病人出现喙突间隙的软组织钙化, 成桥样连接, 其中有 6 例出现于修复喙锁韧带的病人, 4 例出现于未修复喙锁韧带病人, 但出现钙化的病例对肩锁关节的活动并无影响, 反

而增加了肩锁关节的稳定性, 避免了肩锁关节的骨性关节炎的发生。这也说明纤维软骨盘是否切除和喙锁韧带是否修复, 对其预后无明显影响, 这与李京生等的报道基本一致^[2]。

4.2 肩锁关节脱位程度的估计 对肩锁关节脱位程度的估计是个很重要的问题^[3], 本组有 2 例病人常规双肩正位 X 线片表现为 II 型损伤, 但由于损伤较严重, 加拍应力下的双肩正位 X 线片, 发现是严重的 II 型损伤, 故对严重的 II 型损伤病人最好应力下拍片, 两侧对比判断损伤的严重程度, 以防止 II 型损伤的漏诊, 耽误病情。

4.3 内固定注意事项 在行克氏针内固定前应充分复位肩锁关节, 包括前后及上下移位, 固定之克氏针不能太短, 以钉入锁骨内 2.5~3.5cm 为宜, 直径以 2.0~2.5mm 为佳, 最好交叉固定, 钉尾一定要有足够的弯曲度, 以免进入胸腔, 对外露的钉尾应做好局部的清洁, 可每日滴数滴酒精, 以防针孔感染, 本组仅 2 例钉孔浅表感染, 拔除克氏针后愈合。对于内固定物拔除时间不应太早, 否则容易发生再脱位, 本组就有一例术后 6 周拔除克氏针后发生再脱位, 故建议术后 8 周~12 周取内固定物较好, 但在取内固定物前应先锻炼肩关节活动, 以免肩关节粘连影响关节活动。对用松质骨螺钉固定锁骨与喙突的病例应特别注意钻孔时不能太深, 以免损伤锁骨下血管, 钻孔最好一次成功, 否则会引起固定不稳定, 易松动, 随访本组经此方法固定的 3 例病人肩关节功能达 A 级的有 2 例, B 级的有 1 例。

参考文献

- [1] Karlsson J. Acromioclavicular dislocation treated by coraco acromi-oligament transfer. Arch Orthop Trauma surg, 1986, 106: 8.
- [2] 李京生, 刘树清, 张海龙. 完全性肩锁关节脱位的手术治疗. 中国矫形外科杂志, 1995, 2(2): 101.
- [3] 张桂林, 王满宜, 翟桂华. 肩锁关节脱位的手术治疗. 创伤骨科学报, 1992, 4: 246-248.

(收稿: 2000 04 21 修回: 2000 09 21 编辑: 李为农)

第九次全国中西医结合创伤骨科专题学术研讨会征文通知

第九次全国中西医结合创伤骨科专题学术研讨会拟于 2001 年 6 月在广东省佛山市召开。现将征文有关事项通知如下:

征文内容: 创伤骨科临床经验、实验研究、生物力学、中医中药、推拿按摩等。

征文要求: ①征文要求用 16 开(400 字)稿纸工整书写或打印, 全文勿超过 4000 字, 并附论文摘要(800~1000 字)1 份; ②应征论文请注明作者姓名、单位、通讯地址、邮编; ③论文不退稿, 请作者自留底稿。

来稿请寄: 528000, 广东省佛山市亲仁路 6 号佛山市中医院医务科; 联系人: 李海萍、冯伟参; 联系电话: 0757-2223243 2237805; 传真: 0757-2235571。

会议期间举办“国家级中西医结合创伤骨科继续教育学习班”, 由全国著名中西医结合骨伤科专家进行专题讲座, 发给继续教育学分。