

# 张力带内固定治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位 32 例临床分析

吴焯

(河南省驻马店市中心人民医院 驻马店 463000)

**关键词:** 锁骨远端骨折; 肩锁关节脱位; 手术疗法; 张力带内固定

**中图分类号:** R 687.3<sup>2</sup>

**文献标识码:** B

**文献编号:** 1671-4040(2005)05-0058-01

我院自 2001 年~2004 年 10 月, 应用张力带钢丝内固定治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位共 32 例, 取得满意疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 32 例, 其中男 26 例, 女 6 例; 年龄 18~58 岁, 平均年龄 35 岁; 受伤至手术时间最短 1d, 最长 16d; 其中 14 例接受过非手术治疗, 因效果不满意而改行手术治疗。本组病例均有肩部外伤史, 受伤后局部肿胀疼痛, 患侧上臂外展上举功能受限, 锁骨远端明显隆起、压痛, 肩部外观呈阶梯样改变。根据伤势程度及 X 光摄片示锁骨远端骨折 24 例, 均为 II 型骨折; 肩锁关节脱位 8 例, 均为 III 型脱位。

1.2 手术方法 平卧, 患肩垫高, 颈丛阻滞或局部浸润麻醉, 在肩锁关节前下缘做弧形切口入路, 以肩锁关节下缘为界向外沿肩峰下缘向后延长 4cm, 向内沿锁骨峰端下缘延长 3cm, 切开各层组织暴露锁骨远端及肩锁关节。清除骨折断端及嵌入于关节腔内的纤维组织, 于锁骨距断端或外端 2.5cm 处用克氏针横行钻一孔, 穿入 0.8mm 的钢丝备用, 将锁骨向下压。使其复位后, 经皮从肩峰外缘钻入直径约 2.0~2.5mm 克氏针 1 枚, 经肩锁关节及锁骨骨折远端进入锁骨骨折近端, 深度约 3~4cm 为宜。将钢丝行“8”字形在锁骨上方绕过克氏针尾部收紧扭结, 钢丝扭结最好置于克氏针尾部, 便于取出时减少剥离负损伤。靠近肩峰折弯克氏针尾, 剪除多余部分。对能做缝合的断裂的肩锁、喙锁韧带缝合修复, 闭合伤口, 患肢三角巾悬吊固定 2 周后开始肩关节功能锻炼。

## 2 结果与随访

本组 32 例病人, 均采用张力带钢丝内固定治疗, 复位满意, 且因早期进行肩部功能锻炼, 无肩关节粘连及其它不良反应。其中 23 例术后随访 2 年, 肩部功能无异常。

配方 A 中利多卡因具有麻醉与镇痛及肌松作用, 能迅速止痛和松解血管平滑肌, 阻断神经纤维的传导, 增加神经组织对氧的利用和对缺氧的耐受性, 有利于患者在医师指导下进行功能锻炼。地塞米松具有改善局部新陈代谢、减少炎性渗出、促进炎性渗出物吸收的作用, 达到消炎、消肿和止痛的目的。两者合用能阻断恶性刺激的传导, 降低毛细血管的通透性, 减轻水肿, 抑制炎症渗出。维生素 B<sub>6</sub>、B<sub>12</sub> 具有营养神经肌肉、改善神经传导功能, 并具有抗神经炎和神经痛的作用。几种药物协同作用能够有效地消除疼痛, 改善局部血液循环, 促进炎症吸收, 从而缓解或消除肩臂运动疾病, 使患者能够积极有效地进行主动的肩关节功能锻炼, 防止粘连, 进而达

## 3 讨论

锁骨远端骨折及肩锁关节脱位往往伴有喙锁韧带断裂, 造成锁骨远端向上向后移位。我们在临床实践中发现, 这种固定方法不够牢固, 术后常发生克氏针滑脱, 骨折或关节分离再脱位, 同时术后均用石膏外固定, 失去了早期功能锻炼的时机, 肩关节功能往往不能完全恢复。我们将锁骨远端骨折及肩锁关节脱位的治疗用张力带固定, 使锁骨远端骨折及脱位的肩锁关节能够紧密接触在一起, 充分应用张力带固定术的加压力量, 符合肩关节的生物力学要求, 术后不用长时间的外固定, 2 周后即可进行肩关节功能锻炼, 有利于肩关节功能的恢复, 有效地预防肩关节粘连及肩周软组织的并发症。

张力带钢丝治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位, 着重于正确的复位。坚强持久的固定以及早期的功能锻炼是取得治疗成功的关键。对伴随于骨折及脱位的喙锁韧带、肩锁韧带损伤则认为不必做特殊的暴露与修复而加重负损伤, 在实际操作中也难以进行满意的缝合修复。一旦骨折及脱位得到复位并有持久可靠的固定后, 这些损伤的组织自然对合靠近, 可经由疤痕形成而得到修复, 如果是陈旧性损伤则重建韧带是重要的。

必须注意的是克氏针张力带钢丝固定术易发生针尾刺伤皮下组织引起疼痛, 并且发生率较高。我们认为, 在采用克氏针张力带钢丝固定锁骨远端骨折和肩锁关节脱位时, 外露于骨皮质外的克氏针尾端应折成较小的半圆状。并尽可能减少克氏针外露的长度, 钢丝的拧扭结应光滑折弯于靠近骨质处, 是可以减少和避免对软组织刺激引起的疼痛。

(收稿日期: 2005-03-28)

到良好的治疗效果。在药物配方 B 中 10% 葡萄糖可营养组织, 促进其新陈代谢; 维生素 B<sub>1</sub> 针剂有调节神经, 促进血液循环的作用; 两者作穴位注射以营养局部神经, 共具疏通活络、活血化瘀、营养组织细胞之功效。本疗法具有针感维持时间长, 见效快, 作用持久, 无禁忌症, 无毒副作用。治疗过程中应注意向病人说明功能锻炼可松解肩关节粘连, 促进患处血液循环和功能恢复, 并指导病人功能锻炼, 如肩关节环绕练习、爬墙锻炼、手拉滑车训练等, 随疼痛的减轻逐步增加运动量和活动范围。

(收稿日期: 2005-03-17)