

锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和脱位的疗效分析

肖峰 肖宏 郭筱秋
(江西省泰和县中医院 泰和 343700)

关键词: 锁骨钩钢板; 锁骨远端骨折; 肩锁关节脱位

中图分类号: R 683.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0041-02

锁骨远端骨折和肩锁关节脱位临床上常见, 对这种损伤往往需要手术切开复位内固定, 内固定的选择要求既要固定牢靠, 又要不影响肩锁关节的微动性。2003 年 5 月~2007 年 4 月, 我们采用锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和肩锁关节脱位, 疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例, 男 24 例, 女 16 例; 年龄 14~68 岁, 平均 38.5 岁; 左侧 23 例, 右侧 17 例; 致伤原因: 交通伤 28 例, 摔伤 8 例, 重物砸伤 4 例; 合并肋骨骨折 4 例, 同侧股骨骨折 2 例; 锁骨远端骨折 22 例, Neer 分型属 II 型 20 例, III 型 2 例; 肩锁关节脱位 18 例, Tossy 分型: II 型 8 例, III 型 10 例。

1.2 治疗方法 在颈丛+臂丛麻醉下操作, 肩部垫枕抬高, 选择肩部外侧弧形切口, 直接显露锁骨远端骨折端或脱位的肩锁关节, 清除血肿及断端软组织, 用锁骨钩钢板的钩状部分插入肩峰下, 使其钩住肩峰, 再将锁骨钩钢板部分向下压, 与锁骨近端固定一起, 使骨折端和肩锁关节复位, 拧入螺钉, 修复喙锁韧带、肩锁韧带及关节囊。术后给予患肢前臂悬吊 3 周, 术后 2 周进行肩关节功能锻炼, 3 个月臣药; 银花、连翘、板蓝根、蚤休清热解毒合为佐药; 甘草为使调和诸药。临证若有所偏, 常应酌情加减。如偏表寒者加重辛温解表、偏表热者加重辛凉解表、偏表湿者加重芳香化浊、咽痛甚者加重清热解毒、咳喘甚加宣肺泄热之药。在温热证中, 若胃热甚者加滋阴降火、腑实甚者加峻下泄热、热入营血者加清营凉血、热盛动风者加息风镇痉、神昏谵语者加清心开窍、气阴两虚者加益气养阴之药。湿热证者宜加重祛湿化浊、寒湿证者宜加重温阳化气之药。在高热过程中, 患者若兼见热盛超高, 或壮热不退, 或退而复热, 或热无定时, 或寒战剧烈, 或无汗喘促, 或大汗面青, 或体倦神萎, 或头痛欲裂, 或频呕如喷, 或诸症厥逆, 或昏狂谵妄, 或昏愤不语, 或舌蹇肢冷, 或二便闭塞, 或吐衄发斑; 或舌光绛而燥, 或红绛而起刺, 或紫暗而有斑点, 或苔黄而焦燥, 或深黑而干裂, 或舌晦暗、苔厚白而枯; 脉象洪疾或沉微者, 均属高热之险候。值此关键之际, 若正能胜邪, 则热退病除; 若正不胜邪, 则高热不退, 或

内患肢避免用力提拉活动。

2 疗效观察

本组患者随访 6~24 月, 疗效评定根据 Karisson^[1]疗效标准: 优: 肩关节能自由活动, 无痛, 肌力正常; X 线检查骨折愈合, 肩锁关节解剖复位或半脱位间隙 <5mm。良: 满意, 微痛, 功能受限, 肌力可, 肩关节活动范围 90~180°; X 线检查骨折愈合, 肩锁关节解剖复位或半脱位间隙 5~10mm。差: 疼痛并在夜间加剧, 肌力差, 肩关节活动在任何方向均受限并 <90°; X 线检查肩锁关节仍脱位或骨折未愈合。本组优 32 例, 良 8 例, 未发现术后感染、骨折不愈合、肩锁关节再次脱位及创伤性关节炎等并发症。

3 讨论

锁骨远端骨折传统常用克氏针或者重建钢板固定, 有报道^[2], 克氏针或者重建钢板固定会影响肩锁关节的微动及发生肩锁关节创伤性关节炎, 甚至严重影响患者的生活质量。锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折可以避免上述并发症, 是理想的治疗方法。肩锁关节脱位的治疗是重建关节的稳定性, 锁骨钩钢板可以恢复关节的正常活动功能, 防止继发创伤性关节炎和疼痛, 是首选的治疗方法^[3]。

高热骤降, 病将恶化, 进而发展为亡阴、亡阳等危笃重证, 甚至死亡。故临证务必高度关注, 应中西医结合及时救治。

本治法从单纯的西医对症治疗, 改变为以中医辨证为主, 配合适量西药为辅, 中西医结合, 标本兼治, 克服西医西药所存不足, 明显提高疗效, 具有一定的临床意义。早期介入能够抑制与杀灭病毒的清热解毒之类中药, 既可防病邪入侵, 也可减少细菌感染, 从而预防并发症的发生; 再加上西药之抗生素与解热药的合理配伍, 相得益彰, 标本同治^[4]。中西医结合治疗外感高热症, 具疗效佳、疗程短、不易反弹、安全可靠等优点, 适于基层医生之临床应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 外感高热症诊疗规范[J]. 中国中医急症, 1995, 4(6): 259-261
[2] 陈贵廷. 实用中西医结合学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 248
[3] 陈滨驻. 中西医结合治疗外感高热症 84 例[J]. 中国中医急症, 2006, 15(5): 536-537

(收稿日期: 2009-01-19)

肩锁钩板治疗肩锁关节脱位与锁骨远端骨折的临床疗效观察

庄传记 吕志华 周锦红

(江西省景德镇市第二人民医院 景德镇 333000)

摘要:目的:探讨肩锁钩板治疗肩锁关节脱位、锁骨远端骨折的临床疗效。方法:对 18 例肩锁关节脱位、13 例锁骨远端骨折均采用切开复位肩锁钩板内固定,早期功能锻炼,观察骨折愈合时间、肩关节功能、内固定断裂、内固定取出后有无脱位发生等各项指标。结果:所有患者均获随访 12~18 个月,平均 13.8 个月,骨折均获骨性愈合,无钢板断裂及内固定取出后再次脱位发生,按 Karlsson 分级标准进行疗效评定:A 级 28 例,B 级 3 例。结论:肩锁钩板能够维持长期复位,固定可靠,为骨折愈合、韧带修复提供足够的时间,可早期功能锻炼,最大限度避免关节僵硬,是治疗肩锁关节脱位与锁骨远端骨折较为有效的方法。

关键词:肩锁关节脱位;钩板;锁骨骨折

中图分类号:R 683.41 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)03-0042-02

锁骨远端骨折和肩锁关节脱位是常见的骨科创伤,Tossy III 度肩锁关节脱位和 Neer II 型不稳定锁骨远端骨折多数采用开放复位内固定治疗。本院自 2003 年 4 月~2007 年 9 月应用肩锁钩板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折共 31 例,取得良好临床效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 自 2003 年 4 月~2007 年 9 月应用肩锁钩板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折 31 例,其中男 23 例,女 8 例;年龄 22~75 岁,平均 45 岁。31 例患者中肩锁关节脱位 18 例,均为 Tossy III 度脱位,有明显的“琴键征”。锁骨远端骨折 13 例,

锁骨钩钢板的设计符合肩锁关节局部解剖特点和生物力学特性^[1],属解剖型钢板,有左右之分,钢板的弧度及宽度与锁骨解剖相吻合,超薄,容易预弯,钢板帖附很好。锁骨钩钢板的钩状部分也很容易插入肩峰下,钩住肩峰,操作比较简单,并且不会影响肩关节的活动度,有利于肢体功能恢复。锁骨钩钢板固定后几乎不会影响肩锁关节的微动性,钩状部分可以在肩峰下滑动,保持微动性,从而减少并发症。本组未出现肩锁关节创伤性关节炎,肩关节活动自如,提高了患者的生活质量。锁骨钩钢板通过钩状部分插入肩峰的固定加上钢板与锁骨的固定,利用钩住肩峰和锁骨近端的钢板固定,形成杠杆力学,从而使锁骨远端产生持续稳定压力,为喙锁韧带、肩锁韧带及肩锁关节囊愈合提供稳定无张力的环境,大大提高韧带及软组织的愈合质量^[5],同时有利于骨折愈合,避免骨折不愈合,还可以早期功能锻炼,以促进骨折愈合和伤肢功能恢复。

注意事项:(1)锁骨钩钢板的预弯是关键,应尽量符合肩关节的力学要求,避免预弯程度不够应力增大,造成应力性骨折。(2)韧带和软组织修复:喙锁韧带断裂,肩锁关节存在强大的提拉应力,若不修复,应力将由锁骨钩钢板承担,并向锁骨传导,诱发应力性骨折,必须修复喙锁韧带;肩锁韧带及肩

均为 Neer II 型病例,骨折脱位均为新鲜创伤所致。

1.2 手术方式 所有患者均采用颈丛加臂丛麻醉,其中 1 例锁骨远端骨折因麻醉效果不佳,术中改为全麻。切口为肩峰沿锁骨至喙突的弧形,显露骨折端、肩锁关节及喙锁韧带,清理创面血肿及破碎的软骨盘,脱位者常规显露锁骨喙锁韧带附着点及喙突,对喙锁韧带用可吸收线进行修复,先不打结,待脱位复位固定好再收紧缝线打结。有 5 例喙锁韧带垂直撕裂严重,无法进行直接修复,其中 3 例用喙肩韧带重建,另 2 例未修复。复位肩锁关节,将钢板的枪刺型尖端从肩锁关节后方插入肩峰下,钢板的其余部分压在锁骨上,下压进一步复位,沿钢板孔锁关节囊修复,可以防止钢板向前移位,要仔细进行修复。(3)锁骨钩钢板插入肩峰时,应警惕造成关节前方半脱位,导致关节对合不良,引起活动时出现疼痛,关节活动受限,影响肩关节功能。(4)功能锻炼需要逐渐进行,术后 2 周进行肩关节功能锻炼,给予患肢前臂悬吊 3 周,3 个月内患肢避免用力提拉活动,以减少剪力导致锁骨钩钢板折断和应力性骨折。

锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和肩锁关节脱位符合锁骨远端的解剖和生物力学,固定稳定,可以早期功能锻炼,减少并发症,有利于肢体功能恢复,提高患者的生活质量。手术操作简单,无需特殊的设备和技术,有利于临床推广。

参考文献

[1]Karlsson J,Amarson H,Sigur JK.Acromioclavicular dislocation treated by coracoacromial ligament transfer [J].Arch Orthop Trauma Surg,1986,106(1):8-11
[2]李明东,赵吉连.锁骨远端骨折三种内固定术临床疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2006,21(11):926
[3]夏伊明,冉权善,刘跃文.肩锁关节脱位四种手术方法治疗疗效评价[J].生物骨科材料与临床研究杂志,2003,2(1):47
[4]张成亮,朱宝林,陈德权,等.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折脱位并发应力性骨折分析 [J]. 中国骨与关节损伤杂志,2008,23(2):157-158
[5]冯怀浩.锁骨钩钢板与张力带治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2005,20(12):827

(收稿日期:2008-10-06)