

锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折

孙正阳

(江苏省淮安市第一人民医院分院骨科 淮安 223002)

摘要:目的:探讨锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折的疗效。方法:选取 2010 年 1 月~2013 年 12 月我院收治的肩锁关节脱位和锁骨远端骨折患者 40 例,采用锁骨钩钢板治疗,对治疗效果进行分析。结果:对 40 例患者均进行随访 10~24 个月,患者痊愈 31 例(77.5%),有效 7 例(17.5%),无效 2 例(5.0%),总有效率为 95.0%;其中有 8 例患者出现了并发症,经过干预治疗,并发症已完全治愈。结论:采用锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折,具有固定牢靠、不损伤关节面等优势,可以促进关节功能的早日恢复,并发症少,值得临床推广和应用。

关键词:锁骨钩钢板;肩锁关节脱位;锁骨远端骨折

中图分类号:R683.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.027

近年来,交通意外和施工意外高发,骨折患者的发病率越来越高。肩锁关节脱位和锁骨远端骨折是骨科常见的上肢创伤,严重影响患者的正常生活。临床治疗中一般采用手术治疗,但手术方式的选择比较多,有效地提高手术成功率和恢复有效率、减少术后并发症是选择手术方式的主要原则^[1]。本研究对我院收治的部分肩锁关节脱位和锁骨远端骨折患者进行锁骨钩钢板治疗,取得了良好的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月~2013 年 12 月我院收治的肩锁关节脱位和锁骨远端骨折患者 40 例,其中男 24 例,女 16 例;年龄 20~55 岁,平均年龄(33.4±5.8)岁;肩锁关节脱位 26 例,均为 Tossy III 型,锁骨远端骨折 14 例;车祸伤 24 例,坠落伤 12 例,其他损伤 4 例。

1.2 钢板构造 瑞士内固定学会锁骨钩钢板由一“钩突”和一“L”形状钢板组成,“L”钢板上存在孔 3.5 mm AO/ASIF,并且可以固定碎骨折片。

1.3 治疗方法 对 40 例患者均采用锁骨钩钢板治疗,具体操作为患者取仰卧位,采用臂丛神经阻滞麻醉,从肩峰至锁骨弧形切开皮肤 6~10 cm,充分暴露肩锁关节,清理关节腔。根据患者受伤部位,按左右选择不同的锁骨钩钢板,并进行钢板塑形,使钢板钩能紧贴肩峰下缘,插入肩锁关节后方肩峰下,进行固定。彻底止血后,修补关节囊,放置引流管,缝合切口。术后 24 h 内拔出引流管,给予颈腕吊带保护患肢 7 d,术后 3 d 进行功能锻炼,条件允许下,2 周后开始进行日常活动。

1.4 评价指标 (1)痊愈:患者术后患肢无疼痛,外观无畸形,活动无障碍,影像学检查骨折愈合;(2)有效:患者术后有轻度疼痛,活动稍微受限,自觉肌力减弱,影像学检查肩锁关节半脱位;(3)无效:患者

疼痛感强,活动受限,力量弱,影像学检查肩锁关节再次脱位。

1.5 治疗结果 40 例患者均采用锁骨钩钢板治疗,其中痊愈 31 例(77.5%),有效 7 例(17.5%),无效 2 例(5.0%),总有效率为 95.0%;此外,40 例患者中有 8 例患者出现了并发症(20.0%),经过后期干预治疗后,均已痊愈。

2 讨论

肩锁关节属于平面关节,可做各方向的微动运动,由肩胛骨肩峰关节面与锁骨肩峰端关节面构成,关节囊较松弛,附着于关节面的周缘,另有连接于肩胛骨喙突与锁骨下面的喙锁韧带加固^[2]。对于肩锁关节脱位和锁骨远端骨折,临床上一一般采用手术治疗。传统的骨科手术方法一般采用克氏针、螺钉、张力带等,具有一定的局限性。锁骨远端骨折部位为在锁骨远端至喙锁韧带附着点之间,位移形式与肩锁关节脱位相似^[3]。采用克氏针进行内固定时,由于喙锁韧带断裂,肩锁关节在垂直方向有较大的拉应力,在水平方向又存在着较大的剪切力,因此容易导致克氏针松脱。而且克氏针容易引起关节炎的发生,加用张力带其主要作用在于关节侧面,对肩锁关节的稳定性较差。另外,传统固定方法术后需要对患肢进行长时间的固定,容易导致三角肌肌肉萎缩,不利于肩关节的恢复^[4]。

锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折已经在临床上得到了认可,其独特的设计能够与锁骨外侧形态相符合,与骨折处有良好的贴附。锁骨钩钢板是由钛质钢板制成,与机体组织能够良好地相容,设计合体,符合局部解剖特点,不损伤关节面,使用方便,固定可靠。锁骨钩钢板在置入时能够将锁骨稳定的维持在复位位置,使锁骨远端和骨折两端保持无张力,有利于韧带的愈合。钢板固定后,关节可以有一定的微动,避免长时间固定导致关节僵硬^[5]。

在使用锁骨钩钢板时,决定手术好坏的决定性因素之一就是钢板的预弯,因为钢板的肩峰端插于肩峰下,如果不能很好地预弯钢板,那么就很有可能出现对肩关节外展的限制,对患者带来其他伤害,在本次研究的 40 例患者中,就出现了 1 例这种状况,但钢板取出过后,所有症状也基本消失,无明显后遗症。此外,肩锁韧带以及斜方肌和三角肌止点的修复也是决定手术是否成功的关键环节,必须给予高度的重视;本次研究的患者中,均是修复肩锁韧带和斜方肌、三角肌止点,这也可能是手术效果良好的原因之一。

本研究结果显示,对患者进行锁骨钩钢板治疗,总有效率为 95.0%,并发症的发病率仅 20.0%,并且经干预后均痊愈,治疗效果较好。但是,对于其中一

些容易出错的地方也必须给予正确的对待,才能最大程度地保证手术效果和患者的康复。综上所述,锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折具有固定牢靠、不损伤关节面、手术时间短和允许患者早期锻炼等优势,可以促进关节功能的早日恢复,并发症少,值得临床推广和应用。

参考文献

[1]王达忠.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位及锁骨远端骨折的临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(19):77-78
[2]李欣,何爱咏.锁骨钩钢板与克氏针张力带治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折疗效比较[J].中国矫形外科杂志,2006,14(24):1855-1857
[3]谢志坚,杨星华,熊晓东.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折 63 例[J].创伤外科杂志,2010,12(3):228-230
[4]谢志坚,杨星华,官正华.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折[J].重庆医学,2010,39(17):2262-2263
[5]田守进,王黎明,徐卫袁,等.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折[J].临床骨科杂志,2009,12(1):63-65

(收稿日期:2015-01-05)

跟骨骨折内固定术后两种不同引流方式的对比研究

陈健 郝连升

(山东省聊城市中医医院骨创外科 聊城 252000)

摘要:目的:研究跟骨骨折内固定术后持续冲洗引流与负压吸引两种不同的引流方式对切口愈合的影响。方法:将 47 例(48 足)闭合跟骨骨折行切开复位内固定术患者随机分为两组,持续引流冲洗组:术后应用生理盐水持续冲洗 48~72 h,引流管中无血性液体 12 h 后,拔出进水管,6~8 h 后拔出引流管;负压引流组:术后刀口内置引流管,持续负压引流 48~72 h,在 24 h 引流出血性液体<20 ml 后,拔除引流管,观察两组患者刀口甲级愈合率并做统计学分析。结果:47 例(48 足)跟骨骨折术后刀口全部愈合,持续引流冲洗组:22 足甲级愈合,2 足乙级愈合,甲级愈合率 91.67%;负压引流组:20 足甲级愈合,4 足乙级愈合,甲级愈合率 83.33%。结论:持续冲洗引流可有效预防跟骨骨折内固定术后皮肤感染、坏死,提高切口愈合率。

关键词:跟骨骨折;切开复位内固定;引流

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.028

跟骨骨折是临床上常见的骨科疾患,2012 年 6 月~2014 年 8 月,笔者采用切开复位内固定术治疗 47 例(48 足)闭合跟骨骨折,术后分别给予持续冲洗引流和负压引流,取得较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 共 47 例(48 足),致伤暴力均为直接暴力。其中男 35 例,女 12 例;年龄 21~61 岁,平均年龄 37.12 岁;其中 46 例为单侧骨折,1 例为双侧骨折;均为闭合性损伤。按照 Sanders 分型:Ⅲ型 37 例 38 足,Ⅳ型 10 例 10 足。患者从受伤到手术的时间为 3~14 d,平均 7.4 d。对于不能立即手术的患者,均将患肢置于勃朗氏架上抬高患肢,畸形严重者给予手法整复支具或者石膏外固定,同时应用消肿药物治疗,术前全部行 CT 及三维重建检查。

1.2 手术方法 手术选择跟骨外侧“L”形切口,纵向部分从外踝尖上 4 cm 处开始,向下到达足背和跖侧皮肤交界处,然后沿着皮肤交界水平向前到达跟

骰关节或第五跖骨基底部近侧。皮肤全层切开,锐性剥离两侧皮瓣,保护腓肠皮神经及腓骨长短肌肌腱,到达跟骨外侧壁骨膜,有限骨膜下剥离,分别在外踝、距骨头、骰骨钻入 3 枚 1.5 mm 克氏针,折弯,代替拉钩用以保护皮瓣,向上牵开显露整个跟骨外侧壁、跟距关节及跟骰关节,术中操作要求精确轻柔,禁钳夹钳捏皮缘及皮瓣,禁用电刀剥离。牵引手法复位,掀开跟骨外侧壁,可见后距关节面明显塌陷,沿外侧壁的骨折线插入大弯钳,向上挑起塌陷的跟距关节面,恢复 Bohler's 角和 Gissane's 角。用数枚克氏针将已复位的诸个骨折块临时固定以维持复位。若存在内侧载距突的骨折可行跟骨内侧切口辅助进行治疗。复位后行 C 臂机透视,位置满意,对复位后在其下残留的骨缺损空隙,用自体髂骨或同种异体骨填塞,使之撑起关节面。用器械将膨出的外侧壁轻轻向内敲平或直接用拇指由外向内挤压跟骨外侧壁恢复跟骨的宽度。这时跟骨宽度、高度和 Bolher's