

• 临床研究 •

锁骨钩钢板加喙肩韧带转移治疗Ⅲ型肩锁关节脱位疗效分析

成文广, 罗健华, 潘子年, 邹青云 (广东省珠海市斗门区侨立中医院骨伤科, 广东 珠海 519125)

[摘要] 目的: 回顾性总结并分析锁骨钩钢板加喙肩韧带转移治疗 Rokwood - Ⅲ型肩锁关节脱位的临床疗效。方法: 采用锁骨钩钢板加喙肩韧带转移治疗 Rokwood - Ⅲ型肩锁关节脱位 46 例, 根据 Karlsson 评分标准, 从疼痛、肌力、肩关节活动范围、X 线等方面对获得随访的患者进行评分, 观察疗效。结果: 46 例患者均获得随访, 随访 9 ~ 36 个月, 平均 22.3 个月; 按 Karlsson 评分标准: 本组 46 例中, A 级 43 例, B 级 3 例, C 级 0 例, 优良率 93.5%。结论: 对于 Rokwood - Ⅲ型肩锁关节脱位, 采用锁骨钩钢板内固定, 加喙肩韧带转移治疗具有操作简单、术后功能恢复理想及并发症少等优点, 具有较大临床推广价值。

[关键词] 肩锁关节脱位; 锁骨钩钢板; 喙肩韧带; 临床疗效

Therapeutic effect of Acromioclavicular dislocation (Rokwood - Ⅲ) Treated with Clavicular Hook plate and transfer coracoacromial ligament

CHEN Weng - guang, LUO Jian - hua, PAN Zi - nian, et al (Department of Orthopedics, Qiaoli Chinese Medicine Hospital of Doumen District, Zhuhai 519125, China)

Abstract: Objective Retrospectively analyze the clinical effect of Clavicular Hook plate and transfer Coracoacromial Ligament for the treatment of the Type Rokwood - Ⅲ Acromioclavicular dislocation. **Method** From March 2007 to November 2011, Clavicular Hook plate and transfer Coracoacromial Ligament was used in 46 patients with Type Rokwood - Ⅲ Acromioclavicular dislocation. Based on Karlsson scoring, the pain, muscle force, shoulder range of motion and X - ray were observed. **Results** All patients were followed up for 9 to 36 months, averagely 22.3 months. According to the Karlsson score standard: the 46 cases, A level was 43 cases, class B was 3 cases, C level was 0 example. The fine rate was 93.5%. **Conclusion** For the Type Rokwood - Ⅲ Acromioclavicular dislocation, transfer Coracoacromial Ligament and Clavicular Hook plate fixed is simple, with advantages of firm fixation, ideal postoperative recovery and few complication.

Key Words: Acromioclavicular dislocation; Clavicular Hook plate; Coracoacromial Ligament; clinical effect

随着生活水平的提高, 交通事故的不断增多, 肩锁关节脱位成为肩部常见损伤之一, 约占所有关节脱位的 2% ~ 6%^[1], 以 Rokwood - Ⅲ型肩锁关节脱位最常见, 采用手术治疗此类脱位是骨临床医生的共识。手术治疗方法多样, 选择合适的内固定方法仍是临床医生探索的问题。对于 Rokwood - Ⅲ型肩锁关节脱位, 我院骨科从 2007 年 3 月 ~ 2011 年 10 月, 采用锁骨钩状钢板加喙肩韧带转移治疗 46 例, 取得了满意疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 本组 46 例, 男 38 例, 女性 8 例, 年龄 17 ~ 61 岁, 平均 38.8 岁。受伤原因: 30 例为骑摩托车跌倒所致, 12 例为骑自行车跌倒所致, 4 例为运动跌倒受伤。根据 Rokwood 的分型, 46 例均属Ⅲ型肩锁关节脱位。合并桡骨远端骨折 3 例, 合并高血压病 2 例, 术前手术风险评估 NNIS 为 0 级。伤后手术时间 3 ~ 4 d, 平均 3.6 d。

1.2 方法

1.2.1 手术方法: 本组病例均采用臂丛麻, 麻醉满意后, 患者取仰卧位, 患肩后面垫高, 手术台头端摇高 20° ~ 30°, 头转向健侧。常规消毒铺无菌巾。自肩峰沿锁骨至喙突弧形切口约 12 cm, 依次皮肤、皮下、深筋膜达锁骨骨膜, 切开骨膜, 沿骨膜下剥离三角肌, 并将其牵向下方, 显露肩锁关节、喙突及喙锁韧带; 从喙突向肩峰方向分离出喙肩韧带, 并在肩峰止点处凿

下喙肩韧带, 韧带远端带有约 0.5 cm × 0.5 cm × 0.5 cm 的骨蒂。清除肩锁关节内血肿和破碎的关节囊、软骨盘及软骨碎片, 锁骨远端前下缘(约喙锁韧带附着处)凿开约 0.5 cm × 0.5 cm × 0.5 cm 骨槽, 骨槽二壁旁分别用直径 1.2 mm 钻头钻 2 个骨孔, 穿入 3 号可吸收缝线, 将肩锁关节复位后, 锁骨钩板钩端插入肩峰下, 外展及上举肩关节, 使肩锁关节紧密嵌合复位, 钢板贴锁骨上方皮质, 用直径 3.5 mm 螺钉固定。备用喙肩韧带顺向旋转, 骨蒂嵌入锁骨骨槽中, 将可吸收线收紧, “8”字交叉绑扎固定, 余下缝线同喙锁韧带编织缝合加强张力。严密止血, 逐层缝合, 无菌敷料包扎。

1.2.2 术后处理: 术后颈腕吊带保护 1 ~ 2 周, 同时进行轻微主动的环行功能锻炼, 2 周后拆线, 可间断除去吊带, 增加活动量, 至少 4 周内避免抬举重物, 然后可恢复正常活动, 3 个月内避免用力提拉活动。出院后每月复查 1 次, 3 个月后, 每 2 个月复查 1 次, 至拆除钢板术后 1 个月。一般术后 6 ~ 8 个月拆除内固定。

2 结果

46 例病例均获得随访, 随访 9 ~ 36 个月, 平均随访 22.3 个月。术后无伤口感染, 无内固定物松动、断裂, 拆除内固定物后无再脱位。植入骨蒂愈合时间为 6 ~ 8 周, 平均 7.2 周。根据 Karlsson 评分标准^[2], A 级 43 例, B 级 3 例, C 级 0 例。

3 讨论

肩锁关节脱位(Distraction of acromioclavicular)约占肩部损伤的 12%,是易被忽略的脱位之一,传统治疗以非手术治疗为主,近年大多数学者倾向手术治^[3]。最常见于摔倒时肩外侧着地,受直接外力引起,可以造成肩锁韧带、喙锁韧带损伤。Rokwood-Ⅲ型肩锁关节脱位,由于喙锁韧带断裂使肩锁关节完全失去稳定维持力,一般手法复位及外固定治疗,不能获得满意效果,为此均采用开放复位内固定并修复喙锁韧带^[4]。

任何治疗肩锁关节脱位的手术方必须满足以下要求:

①肩锁关节必须彻底暴露和清创;②喙锁韧带必须修复;③肩锁关节必须获得稳定的复位^[5]。基于以上原因,锁骨钩板并喙肩韧带转移治疗 Rokwood-Ⅲ型肩锁关节脱位有以下优点:①提供了对锁骨远端持续而稳定的压力,保证复位质量。采用肩锁钩钢板通过锁骨远端的钢板固定和穿过肩峰的钩形杠杆作用,大大提高转移韧带及软组织愈合质量;②符合局部的解剖特点,避免长时间固定造成关节的废用。③符合局部解剖特点,手术方法简单、固定可靠,喙肩韧带转移修复喙锁韧带方便,可以在同一手术切口口完成,锁骨钩钢板在板钩交接处钩向后偏斜,并是钩从肩锁关节的下方穿过,这种实际上符

合肩锁关节局部解剖特点。不干扰关节面和转移韧带,使韧带修复有一定的空间。④固定牢固,肩锁关节不容易脱位。未见有钢板断裂、螺钉松动和感染,拆除钢板后再脱位。

综上所述,对于 Rokwood-Ⅲ型肩锁关节脱位,采用锁骨钩板内固定并喙肩韧带转移治疗具有操作简单、固定牢固、术后功能恢复理想及并发症少优点,具有较大临床推广价值。

4 参考文献

- [1] 常山,严小虎,闫广华,等.不修复喙锁韧带的锁骨钩钢板固定治疗肩锁关节脱位[J].中国骨与关节损伤杂志,2010,25(7):623.
- [2] 吴克俭,侯树勋.骨科实用固定技术[M].北京:人民军医出版社,2007:323.
- [3] 赵东明,尹望平.肩锁关节脱位治疗进展[J].中华创伤骨科杂志,2006,8(2):172.
- [4] 胥少汀.实用骨科学[M].第3版.北京:人民军医出版社,2005:419.
- [5] 坎贝尔.骨科手术学[M].济南:山东科学技术出版社,2001:2587.

[收稿日期:2012-10-26 编校:费越/郑英善]

Glyde 凝胶和 C 型先锋锉治疗老年细小钙化根管的疗效观察

黄静文 (广东省清远市人民医院口腔医疗中心,广东 清远 511518)

[摘要] 目的:观察 Glyde 凝胶联合 C 型先锋锉在老年细小钙化根管预备中的疗效。方法:选择 45 例老年患者共 117 个细小钙化根管,采用 Glyde 凝胶和 C 型先锋锉分次疏通根管。根据临床检查及 X 线评价根管预备效果。结果:117 个老年细小钙化根管中,72 个根管预备成功,成功率 61.5%。结论:Glyde 凝胶联合 C 型先锋锉是治疗老年细小钙化根管的有效方法。

[关键词] 根管预备;C 型先锋锉;乙二胺四乙酸

Effect observation of Glyde gel combined with C - Pilot files in preparation of elderly small calcified root canals HUANG Jing - wen (Oral Medical Center Qingyuan People's Hospital Qingyuan 511518, China)

Abstract: **Objective** To observe the efficacy of the Glyde gel combined with C - Pilot files in preparation of elderly small calcified root canals. **Method** 114 small calcified root canals in 45 patients were negotiated by Glyde gel and C - Pilot files in multiple visits. The effect was evaluated by X - ray. **Results** 72 root canals were successfully prepared in 117 elderly small calcified root canals; the success rate was 61.5%. **Conclusion** Glyde gel combined with C - Pilot files is an effective way in elderly small calcified root canals treatment.

Key Words: Root canal preparation; C - Pilot files; EDTA

老年患者由于牙齿的增龄性变化以及磨损、龋病、牙周病等的影响,导致根管细小、缩窄甚至钙化闭锁的发生率增高,这使老年患者的根管治疗增加了难度和不确定性。我科应用 Glyde 凝胶和 C 型先锋锉治疗老年细小钙化根管,取得了较好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例收集:收集 2010 年 9 月~2012 年 2 月在我科就诊患者 45 例,共 58 颗牙,114 个细小钙化根管。纳入标准:①>

60 岁的老年患者,无影响治疗的全身性疾病,牙周状况良好;②患牙诊断为牙髓或根尖周炎性反应,未曾接受过根管治疗;③X 线牙片显示根管影像模糊不清,采用 10#K 锉探查,无法顺利进入根管全长或无法探及根管口,视为细小或钙化根管;④介绍治疗方案及可能发生的并发症,患者知情同意。

1.2 治疗方法:拍摄 X 线片,观察根管及根尖周情况,了解患牙的根管形态、钙化程度、牙根的长轴方向等。常规开髓,揭髓顶,清理髓腔,暴露根管口,10#K 型锉探查根管,使用 1#、2# G 钻蘸取 Glyde 凝胶扩大根管冠 1/3 段,导入 170 g/L EDTA