

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2005.806-8
- [2] 中华人民共和国卫生部.2008 肠道病毒(EV71)感染诊疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2008.11-19
- [3] 黄向红,郑明.清热泻火汤治疗手足口病50例疗效观察[J].新中医,2004,36(70):29-30
- [4] 李文汉,胡仪告.小儿临床药理学[M].北京:人民卫生出版社,1998.339
- 作者单位:435001 黄石市爱康医院儿科

锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折的应用讨论

廖 寒 徐雪文

【中图分类号】R687.3

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0018-01

【摘要】目的:探讨研究锁骨钩钢板与克氏针治疗锁骨远端骨折的疗效。方法:对120例锁骨骨折,随机分成两组各60例,分别应用锁骨钩钢板和克氏针内固定,回顾性分析比较其手术治疗效果及并发症。结果:120例患者均得到随访,随访时间为6~24个月,平均12个月。按Lazzcano标准,锁骨钩钢板组手术并发症发生率为0,优于克氏针组的25%。结论:应用锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折是一种较为理想的治疗方法,疗效优于克氏针。

【关键词】锁骨钩钢板;克氏针;锁骨骨折

锁骨为一“S”弧形管状骨,上方为肩颈部分肌肉附着点,下方为部分胸大肌附着点,锁骨骨折是临床常见骨折之一,占全身骨折的6%^[1]左右。传统的治疗方法多采用手法复位加“8”字绷带、双圈、锁骨固定带等外固定,疗效不甚满意,克氏钉内固定存在一些不足。我院自1990年1月至2009年1月对120例锁骨远端骨折患者随机分成两组,各60例分别应用锁骨钩钢板和克氏针内固定,并观察比较其手术治疗效果及并发症。现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组共120例,男89例,女31例;年龄最小的14岁,最大71岁,平均年龄38岁;右侧81例,左侧35例,双侧4例;新鲜骨折116例,陈旧骨折4例;车祸伤92例,摔伤24例,重物砸伤4例;合并脑损伤11例,其他骨折21例;闭合性骨折118例,开放性骨折2例;横断骨折57例,斜形骨折45例,粉碎骨折18例,合并肩锁关节脱位36例。两例急诊手术,其他均择期手术。

1.2 手术方法:克氏针髓腔内固定:暴露骨折断端后,将近折端用剥离器撬起,用直径2mm~25mm的克氏针钻入近折端髓腔约2cm~3cm,拔出髓针将其从远折端顺行钻入,并使之穿出皮肤之外,退出克氏针,持骨器临时固定,用断丝钳将针尾处理成锋利的斜面,将处理后的克氏针顺远折端髓腔钻入并出皮肤,而未经处理的针尖朝向近折端,注意避免损伤锁骨下动脉,复位骨折并维持住,将克氏针入近折段,出骨皮质约2mm,活动肩部,见骨折固定牢靠,剪除过长的克氏针远端部分,并将远端折弯埋于皮下,冲洗伤口,彻底止血、并逐层缝合切口,无菌敷料加压包扎;锁骨钩钢板固定:显露骨折两断端,用复位针将骨折断端做暂时复位后,用组织剪和骨膜剥离器明确肩峰锁骨钩安的位置后,将锁骨板塑型后插入肩峰,体部贴平,测量并决定锁骨钩的长度后插入选择的钩钢板。对于Neer型锁骨骨折,应用1~2枚螺钉固定骨折远心端,一般选用4.0mm松质骨螺钉;在骨折近端拧入2~3枚皮质骨螺钉即可,直视下见骨折端位置良好,固定结束后,活动肩关节,检查骨折端及肩锁关节是否稳定。冲洗切口,逐层缝合。

1.3 疗效判断:采用常用的Lazzcano标准:①优:肩部无疼痛,无自觉和他觉力量减弱,肩关节活动正常,恢复原工作;②良:肩关节活动有轻度疼痛,活动度受限,外展上举达不到180°,自觉力量减弱;③差:活动时疼痛,力量弱,活动受限。

2 结果

120例患者均得到随访,随访时间为6~24个月,平均12个月。按Lazzcano标准,锁骨钩钢板组手术并发症发生率为0,术后复查锁骨钩钢板固定的X线片显示无脱位、骨折复位满意,恢复良好,无1例骨折

延迟愈合或不愈合及畸形愈合,无钢板断裂、螺钉松动、感染。疗效均达到Lazzcano标准(优);克氏针固定的有8例克氏针弯曲骨折畸形愈合,7例克氏针滑脱,疗效达到Lazzcano标准(差)者达25%。

3 讨论

锁骨为一“S”弧形管状骨,上方为肩颈部分肌肉附着点,下方为部分胸大肌附着点,锁骨骨折是临床常见骨折之一,占全身骨折的6%左右。肩锁关节对肩关节的结构与功能起很重要的作用,肩锁关节脱位和锁骨远端骨折均可引起肩关节的功能障碍。当外力自肩上部向下冲击肩峰,或跌倒肩部着地时,均可引起这些稳定关节的韧带、关节囊及腱性组织断裂,致肩锁关节脱位或锁骨远端骨折^[2]。近年来因工业、建筑业的迅猛发展,交通运输业的高速腾飞,锁骨骨折的发生明显上升。对于儿童及老年锁骨骨折,大部分采用保守疗法治疗,对于一些大龄儿童及青壮年锁骨骨折,骨折多移位明显、呈粉碎骨折、锁骨远端伴有喙锁、肩锁韧带损伤等。因锁骨远端骨折复位困难,固定不可靠,固定压迫时间长,易导致各种继发性并发症,从而增加了病人的痛苦,所以多采用手术治疗措施;克氏针固定虽然操作简单,损伤小,但由于不能有效控制骨折旋转活动,一方面导致克氏针松动而外滑,对克氏针在骨端间不断产生的剪力导致克氏针疲劳性折断;另一方面骨折端的不稳定直接影响骨折的正常愈合,故术后仍需较长时间的三角巾外固定^[3]。甚至有文献报道针进入胸腔、颈内、纵隔等,造成严重后果^[4],且经肩锁关节固定,限制了肩锁关节的微动,常引起肩锁关节的僵硬和疼痛;锁骨钩钢板内固定近年来在国内外得到了广泛应用,术后锁骨钩钢板内固定者无明显手术并发症产生,术后肩关节功能恢复良好^[4],具有并发症少、手术简便易行、损伤少、可早期功能锻炼等优点,是治疗锁骨远端骨折和(或并)肩锁关节脱位的一种理想方法。

参考文献

- [1] 洪煊玉,王振海重建钢板治疗锁骨骨折中远端骨折[J].骨与关节损伤杂志,2002,17(6):427
- [2] 罗亚平,王勤业,管志海,等.三种内固定方法治疗肩锁关节骨折脱位.中国矫形外科杂志,2007,6(12):53-54
- [3] 陈贞庚,林荣标,钟捷.重建钢板与克氏针内固定治疗锁骨骨折比较.骨与关节损伤杂志,2003,18(4):277
- [4] 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.中国矫形外科杂志,2006,14(24):1856-1857

作者单位:344800 江西省金溪县人民医院