

AO 肩锁钩钢板治疗肩锁关节脱位

★ 廖志坚 (浙江省中医学院 2003 级硕士研究生 杭州 310053)

★ 于建农 (浙江省中医院骨科 杭州 310018)

关键词:肩锁关节脱位;AO 肩锁钩钢板

中图分类号:R 684.7 文献标识码:B

肩锁关节脱位常因直接暴力作用于肩峰所引起,临床十分常见。2004 年 3 月~2005 年 3 月,我们采用 AO 肩锁钩钢板治疗 Allman^[1] III 型以上肩锁关节脱位 11 例,其效果满意,报道如下。

1 材料与方法

1.1 病例资料 本组 11 例,男 7 例,女 4 例,年龄 19~57 岁。左侧 6 例,右侧 5 例,均为单侧。受伤原因:车祸撞伤 9 例,高处摔伤 2 例。受伤时间 1 小时~5 天,平均 2 天。

1.2 手术方法 颈丛或颈丛加臂丛麻醉,必要时加局麻。患者取仰卧位,患侧肩部垫高约 30°,患侧头部转向健侧。入路:沿锁骨外侧 1/3 经锁骨止于肩峰约 8 cm 切口。切开皮肤、皮下组织,显露锁骨远端及关节腔和喙锁韧带、肩锁韧带,清除血凝块、破碎的软骨盘、韧带和关节囊。复位后复位钳固定。AO 肩锁钩钢板的钩端插入肩峰下间隙,用直径 3.5 mm 螺钉 3~4 枚固定,若钢板不符贴先预弯。直接修复喙锁韧带,对于无法修复者可行喙肩韧带代替重建喙锁韧带,缝合关节囊,修复肩锁韧带,冲洗,逐层关闭切口,放置引流胶片。

1.3 术后处理 术后三角巾悬吊患肢,24 小时后拔除引流胶片。1 周后开始做患肢钟摆样功能锻炼,3 周后可以开始抬举活动,5 周后患肢活动到正常范围,6 个月后即可取出内固定。

1.4 评定方法 按 Karlson^[2]评价标准,(1)优:无痛,上肢肌力正常,肩关节活动自如,X 线片显示肩锁关节间隙小于或等于 5 mm。(2)良:微痛,肩关节活动轻度受限,X 线片显示肩关节间隙 5~10 mm。(3)差:疼痛,肩关节活动重度受限,X 线片显示肩锁关节仍有脱位。

2 结果

本组病例均获随访,时间 6~13 个月,平均 8.9 个月。术后 X 线片显示肩锁关节正常,所以切口均 I 期愈合,无感染,无钢板断裂、断钉,内固定松动。本组 11 例中优 8 例、良 3 例、差 0 例,有效率 100%。

3 讨论

AO 肩锁钩钢板是根据肩锁关节的解剖特点而设计的一种特殊的分左、右的全钛合金钢板,具有很好的组织相容性。其外端的 90°钩状结构,插于肩峰后下方,对肩袖的影响小,减少了术后的并发症。钢板内端下压固定于锁骨上,形成杠杆样作用,在锁骨远端产生持续而稳定的压力,使肩锁关节囊、肩锁韧带、喙锁韧带和其他软组织有更好的修复环境。而且,AO 肩锁钩钢板符合肩锁关节微动的特性。林斌等^[3]实验证实肩锁关节在正常状态下有 0.43~2.38 mm 的微动,同时有 3~8°旋转。AO 肩锁钩钢板钩端扁平、光滑,在保证稳定的内固定同时允许肩锁关节仍有一定的活动度。术后患肢关节活动早期就可以达到正常范围,减少了关节的粘连,更有利于功能的恢复。综上所述,AO 肩锁钩钢板治疗肩锁关节脱位具有手术操作简便、固定确实、疗效可靠、并发症少并允许早期功能锻炼等优点,值得推广。

参考文献

- [1]Allman FJ Jr. Fracture and ligamentous injuries of the clavicle and its articulation[J]. J Bone Joint Surg, 2002(11):20
- [2]Karlson J, Amarnson H, Sigurionsson K. Acromioclavicular dislocation treated by coracoclavicular ligament transfer[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 1986,106:8-11
- [3]林斌,郭志民,周军,等. Dewar 手术与 Wolter 钢板及张力带钢丝内固定治疗肩锁关节脱位的生物力学比较[J]. 骨与关节损伤杂志, 2004(19):320-323

(收稿日期:2005-09-12)