

有限切开克氏针固定治疗锁骨骨折 36 例

★ 王小明 徐斌 (江西省景德镇市第二人民医院 景德镇 333000)

关键词:克氏针固定;锁骨骨折;有限切开

中图分类号:R 683.41 **文献标识码:**B

我院自 2001 年 6 月~2007 年 2 月采用微创^[1]有限切开克氏针固定治疗锁骨骨折 36 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组患者 36 例,男 30 例,女 6 例;年龄 16~52 岁,平均 39 岁;左侧 10 例,右侧 26 例,均为单侧闭合骨折;致伤原因:跌伤 18 例,车祸外伤 6 例,坠落伤 12 例,未合并血管神经损伤。就诊时间为伤后 1~6 小时,手术时间为伤后 3~6 天。锁骨骨折可分为中、外、内 1/3 骨折三型^[2],本组均为中 1/3 骨折,其中短斜型骨折 16 例,横形骨折 12 例,粉碎骨折 8 例。

2 治疗方法

采用局麻,仰卧,伤侧肩部垫软枕,常规消毒铺巾,骨折断端处皮肤及血肿内注射局麻药物。切开显露骨折远近端,稍行骨膜下剥离,将与骨髓腔相适宜的克氏针置入远端骨髓腔内自骨皮质穿出,近端针尾则与骨折面相平。然后将骨折复位,如有碎片,不需强行剥离复位,仅需尽量拉拢,将克氏针逆行打入近端骨折端髓腔并穿过骨皮质少许(尽量穿过前面骨皮质于皮下可触及处),远端针尾折弯露于皮外。逐层严密缝合包扎创口,皮片引流。

3 术后处理和随访

术后颈前臂吊带悬吊制动。常规应用抗菌素和止血剂 3 天。48 小时后拔除引流皮片,2 周后拆除缝线,加强针道护理,预防感染。仅行手肘部肌力训练,禁止肩关节锻炼。约 6 周后观察 X 线摄片有骨痂生长后开始离开颈前臂吊带,间断主动行肩关节活动及上肢肌力训练。术后 3 个月拔除克氏针,去除颈前臂吊带,不负外力功能锻炼。

术后定期随访,了解骨折的愈合情况以及克氏针有无松动后脱出,观察有无针道感染。

4 结果

术后 3 个月,骨折均愈合,无切口和针道感染,有 6 例克氏针松动和脱出,均出现在 6 周以后,X 线摄片有骨痂影,仅需将克氏针拔除,严格颈前臂吊带制动至骨折愈合。术后肩关节功能采用 Lazzcano 标准^[3]: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)28 例,良(肩关节活动有轻度疼痛,活动受限,外展上举达不到 180°,自觉力

量减弱)8 例,差(活动时疼痛,力量弱,活动受限)0 例。

5 讨论

有限切开即在骨折断端处切开,显露远近端 1cm 范围内,以显露骨折端为宜,不行大范围的暴露和剥离,亦不着意显露骨碎片,复位时不要求解剖复位,仅需骨折端对合无分离缺损即可。有限切开因切口小,对骨膜无或少许剥离,基本不破坏骨的血运,且手术操作时间短,故有利于骨折愈合,减少感染机会和骨不连的发生。但因其显露和剥离范围小,故显露不充分,骨折解剖复位较困难。

骨折复位的注意事项。有限切开因切口小,剥离少,故难以充分显露和准确复位,但一定要显露骨折的远近端,以便于选择合适的克氏针通过髓内固定,保证对线和断端有接触面。如有骨碎片,一定要不去剥离,仅需将其尽量对位于骨折断端即可,或用粗丝线将其捆扎于骨干上。

克氏针固定的优点和不足。(1)骨折处不需广泛显露和剥离,仅需显露骨折断端髓腔即可。手术操作时间短,有利于骨折愈合。(2)费用低廉,较钢板内固定术平均可减少费用约 3 000 元。(3)取出简单,门诊局麻即可取出。(4)固定欠牢固,易松动脱出,需颈前臂吊带制动保护时间较长时间。(5)为避免针道感染,需较长时间针道护理和保护。

关闭切口时应注意的问题。虽然切口没有进行大范围的显露和剥离,但关闭切口时一定要仔细止血和严密缝合,不留空腔,并放置引流,减少感染机会。

总之,本组结果表明:锁骨骨折用有限切开克氏针固定创伤小,操作简单疗效好,费用低廉,术后功能恢复良好,深受基层医院和广大患者的欢迎。

参考文献

- [1] 颜登鲁,李健,高梁斌,等.微创内固定技术治疗锁骨骨折的基础研究[J].中国临床解剖学杂志,2006,(4):402-404.
- [2] 龚晓峰,姜春岩,王满宜.应用缝合锚固定治疗不稳定型锁骨远端骨折[J].中华骨科杂志,2005,(6):65-67.
- [3] Lazzcano MA, Anzel SH, veny PJ. Complete dislocation and subluxation of the acromioclavicular joint; end results in seventy-three cases [J]. J Bone of Joint Surg, 1961, 43A:379-391.

(收稿日期:2008-10-15)