

浅谈重建钢板前置内固定治疗锁骨骨折的临床体会

Clinical experience of treatment of clavicular fracture by reconstruction plate internal fixation

高会刚

(吉林公主岭中医院, 吉林 四平, 136100)

中图分类号: R683 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0117-02 证型: AGI

【摘要】目的: 探讨分析对锁骨骨折患者进行重建钢板前置内固定治疗的临床效果。方法: 对 2010 年 8 月—2013 年 8 月在我院接受治疗的锁骨骨折患者 50 例, 均采用重建钢板前置内固定, 其中辅以粗丝线或细钢丝内捆扎固定 16 例。结果: 随访 6~36 个月, 平均 12.6 个月, 术后 X 线片检查显示骨折均为解剖复位, 内固定物无松动、变形、断裂, 无术后再发骨折移位, 无骨折延迟愈合、不愈合和畸形愈合。术后 12~27 d, 肩关节活动基本正常。结论: 重建钢板前置内固定锁骨骨折, 操作简单、固定牢靠, 可以早期活动肩关节, 肩关节功能恢复快, 治疗效果满意, 值得临床推广。

【关键词】 锁骨骨折; 重建钢板; 前置内固定; 临床效果

【Abstract】 Objective: To investigate and analyze the clinical effect of reconstruction plate internal fixation on clavicle fracture. Methods: 50 cases with clavicular fracture from August 2010 to August 2013 in our hospital were treated with front plate fixation, and 16 cases were treated by with rough silk or fine wire bundled. Results: All cases were followed up for 6 to 36 months, 12.6 months on average. The X-ray examination was maintained, the fracture was anatomical reduction, internal fixation without loosening, deformation, fracture, no postoperative recurrence of fracture displacement, no delayed fracture healing, nonunion and malunion. After 12~27 days the normal shoulder motion was seen. Conclusion: Pre reconstruction plate fixation of clavicular fracture is a simple operation with stable fixation, early shoulder mobilization, shoulder functional recovery faster and overall the treatment satisfaction so it should be promoted in clinical practice.

【Keywords】 Clavicular fracture; Pre reconstruction plate; Internal fixation; Clinical effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.057

锁骨骨折是常见的骨折类型之一, 占全身骨折的 6%, 锁骨形态复杂, 治疗方法多种, 我院骨科 2008 年 1 月—2013 年 8 月共收治锁骨骨折 80 例, 其中有 50 例行骨折切开复位、重建钢板前置内固定手术治疗, 经临床观察, 效果良好。现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2010 年 8 月—2013 年 8 月在进行手术治疗的锁骨骨折患者 50 例, 男性 34 例, 女性 16 例; 年龄 18~62 岁, 平均 40 岁。横行骨折 11 例, 斜行骨折 7 例, 粉碎性骨折 32 例。

1.2 方法

术前 1~2 h 内使用抗生素, 采用颈丛麻醉或全身麻醉, 仰卧位, 垫高患肩, 头偏向健侧, 术区消毒、铺巾, 于锁骨上缘做横弧形切口, 长 7~9 cm, 切开皮肤和皮下组织, 显示骨折断端, 尽量少剥离骨膜组织。为横行或斜行骨折直接行骨折复位; 若为粉碎性骨折, 应先将骨折碎片整复, 并用粗丝线或细钢丝捆扎固定于骨折近端或远端, 再行骨折复位。复位完成后, 选择合适长度和性状的钢板进行固定, 首先是要螺钉对钢板远处固定, 依据固定骨片类型或长度进行固定。锁骨固定应选择

多孔钢板, 孔数一般为 6~8 个, 固定过程注意锁骨周围的血管和神经丛等, 避免影响日后患者的恢复和肩部活动情况。固定完成后, 检查螺钉松紧度, 并活动肩部关节, 保证固定稳固, 随后使用生理盐水对伤口进行冲洗, 有肩锁、喙锁韧带断裂的应同时予以修复。术后使用抗生素 2~3 d。合并肩锁关节脱位和肩锁、喙锁韧带断裂病例, 术后颈腕吊带保护患肢, 7 d 后行肩关节功能训练, 6 周行旋转动作; 其余病例术后 1 d 开始行肩关节功能训练

2 结果

本组 50 例均随访 6~36 个月, 平均 12.6 个月, 无 1 例锁骨下神经、血管和胸膜损伤, 手术切口均为甲级愈合, 术后 X 线片检查显示骨折均为解剖复位, 合并肩锁关节脱位者均已复位, 内固定物无松动、变形、断裂, 无术后再发骨折移位, 无骨折延迟愈合、不愈合或畸形愈合。所有病例肩胸部无畸形、疼痛和肩关节功能障碍。有 3 例病人自觉有术区轻度异物不适感, 但不影响日常生活。骨折愈合后已有 40 例在我院行内固定取出, 二次手术操作简单, 无 1 例内固定取出困难和发生术中损伤锁骨下血管、神经、胸膜, 内固定取出后无 1 例再发骨折。

3 讨论

锁骨细长弯曲，部位浅，极易发生骨折，车祸、暴力、摔打等都可能造成锁骨骨折。现用于锁骨的治疗方法有闭合手法复位后“8”字绷带固定法、双布带圈固定法、肩背吊带固定法等多种外固定法，切开复位克氏针内固定，张力带固定法、记忆合金固定法，锁骨钢板内固定及重建钢板内固定（前置内固定和上置内固定等）。非手术治疗固定不牢固并且病人往往不能长期配合，容易再发移位，给病人再次造成痛苦，并且可能出现局部皮肤皮疹、压疮，甚至压迫腋下血管、神经致严重后果。克氏针内固定断端往往加压不够，不易控制骨折旋转移位。张力带固定锁骨远端粉碎性骨折时易出现固定不够牢固，记忆合金在治疗中外三分之一，中内三分之一交界处及外三分之一骨折或骨折线较长时易出现与锁骨弧度不匹配而出现间隙，环抱把持力不均匀出现固定失败，并且由于价格相对较贵，病人经济负担加重很难接受。重建钢板可塑性较好，能够满意贴附于锁骨，术中操作简单，术后内固定可靠，可控制来自骨折端的各个方向的剪切和旋转力，无内固定松动、变形、断裂，为骨折愈合创造了条件，可以早期行肩关节功能训练，我院针对重建钢板上置内固定及前置内固定进行比对发现，重建钢板前置内固定恢复率为 97.3%，上置内固定恢复率为 80.5%两者

虽同为重建钢板内固定，但前置内固定还是较大优越于上置内固定。

重建钢板前置内固定手术治疗锁骨骨折患者，临床效果好，术后患者恢复较好，对患者的生活影响较少，可作为临床参考用手术方法。

体会：①术中应尽量减少损伤骨膜以促进骨折愈合；②动作轻柔，以避免损伤锁骨下血管、神经等；③钢板应塑型满意和锁骨贴附紧密，以期能达到坚强内固定，减少对皮肤推挤，有利于病人舒适和外观无畸形；④螺钉穿过对侧皮质长度不长于螺钉钝圆锥形尖部，过长则有损伤血管、神经的风险；⑤修补断裂的韧带；⑥对于陈旧性骨折、骨折不愈合、各种原因所致骨缺损，应一期植骨。

参考文献：

[1]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2012.
[2]纪斌,庞金辉,曹成福,等.钢板前置内固定治疗锁骨骨折的疗效[J].上海医学,2012(11):957-959+987.

编辑：赵聪 编号：EB-15072107F（修回：2015-08-10）