

Dewar's 钢丝带固定治疗陈旧性重度肩锁关节脱位

郑 进

(淮安市人民医院, 淮安, 223200)

作者自 1994 年 5 月~1997 年 10 月应用 Dewar's 法改螺丝钉用钢丝带固定治疗陈旧性肩锁关节脱位 15 例, 经随访 6~30 个月, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 15 例, 男 12 例, 女 3 例, 年龄 26~40 岁, 平均 33.6 岁。左侧 5 例, 右侧 10 例。病程 2 周~10 月。8 例经石膏背心、肩吊带固定、胶布粘贴法、伤肢外展上举 135°~150°位牵引等保守治疗失败, 3 例行肩锁关节切开复位内固定, 韧带修复术后 3~6 周脱位复发, 2 例行喙锁间螺丝钉内固定、韧带修复术 4~10 周复发, 另 2 例经 Dewar's 法螺丝钉固定在锁骨上术后 4~10 月螺丝钉松动脱位复发。

本组病例均有伤肩局部疼痛, 伤肢无力, 肩外展、上举困难, 活动时疼痛加剧。查体: 局部肿胀, 锁骨远端隆起, 肩锁关节处可触及一凹沟, 肩部外形成“阶梯状”畸形, 被动活动锁骨远端时, 上下活动范围增加。

术前 X 线片显示: 伤肩上方软组织肿胀 15 例; 肩锁关节分离 1cm 3 例, 1.5cm 12 例; 锁骨喙突间距 (正常为 1.1~1.3cm) 增到 1.6cm 2 例、1.8cm 3 例、2cm 1 例。

术后随访 6~30 个月, 按优、良、中、差标准评定疗效: 以术后无痛、无畸形、肩关节功能完全恢复为优, 本组 13 例, 占 86.7%。术后无痛无畸形、肩外展正常、上举受限在 15°以内为良, 本组 2 例, 占 13.3%。无 1 例出现并发症。

手术方法: 仰卧位, 伤肩后方垫高 6cm, 臂丛麻醉。自肩锁关节后绕到肩关节前, 经锁骨外 1/3 到喙突做“∩”形切口, 长约 12cm, 剥离

锁骨外 1/3 前上、下方骨膜, 充分暴露肩锁关节并清除关节内瘢痕组织及软骨片, 切除锁骨远端 0.5~0.8cm, 经三角肌内缘显露喙突及附着在喙突上的肱二头肌短头肌腱和喙肱肌, 用骨刀切下喙突及附着其上的肱二头肌短头肌腱和喙肱肌, 喙突骨片厚度不低于 0.5cm, 术中注意保护好头静脉及喙突下方的臂丛神经。以 1.5mm 克氏针在锁骨残端 3mm 处, 由前向后水平位平行钻孔两个, 间距 4~5mm。在取下的喙突骨片上用 1.5mm 克氏针平行钻孔两个, 间距 4~5mm, 将直径为 1.0mm 钢丝分别穿入喙突两孔中连同附着其上的肱二头肌短头肌腱和喙肱肌向上提起至锁骨水平, 再将钢丝分别穿入锁骨两孔内, 在锁骨后扭紧钢丝盘结于锁骨后。

1994 年后我们应用 Dewar's 肌肉动力移位改螺丝钉用钢丝带治疗 15 例, 术后随访 6~30 个月, 肩部外形正常, 无痛。在术后 2~3 周内肩关节外展, 上举功能稍差, 经锻炼 2 月后均恢复正常。X 线片见肩锁关节间隙 0.6~0.9mm, 肩锁关节肩峰端下缘与锁骨远端下缘在同一水平上。1 年后取出钢丝。本组病例均已恢复原工作。

2 讨论

Dewar's 肌肉动力移位是近年来肩关节外科学会推荐的治疗重度肩锁关节脱位的内固定方法。1965 年 Dewar 和 Barrington^[1]报告移位喙突连同附着的喙肱肌和肱二头肌短头肌腱到锁骨上, 并以螺丝钉固定, 提高了肩锁关节脱位的治疗率。肩锁关节脱位多因间接外力所致。伤后锁骨受胸锁乳突肌牵引向上移位, 肩峰因上肢的重力向下移位, 胸肌牵拉肱骨上端向内移位, 有时

(下转 364 页)

关节的稳定,有赖于下胫腓韧带联合以维持踝穴完整性及胫腓侧副韧带与关节囊,以维持距骨在踝穴中的位置。距骨外移 1mm,负重时就会使胫距关节下降 20%~40% 的负重作用^[4]。因此,术中需作下胫腓联合分离的固定。

丛锐^[5]指出,在 X 线片中,腓骨与胫骨前结节重叠影响不小于腓骨宽度 1/3 时,胫腓骨联合间隙应不超过 3mm,内踝与距骨间隙 < 3mm。术中用钳夹住腓骨向近端牵拉,若松弛,均提示下胫腓联合不稳,需复位固定。先将腓骨复位到胫骨的边缘,用普通螺钉在踝关节面上方 2~3mm 处自腓骨从后向前倾斜 30° 左右,平行于关节面穿过对侧胫骨皮质。由于正常生理情况下,胫腓关节在踝关节跖屈背伸时可有轻微活动,故不宜使用螺栓固定,以避免其妨碍踝穴生理作用,所以应在术后 8 周左右取出此固定物,防止胫腓骨骨性连结,影响踝关节的灵活性及功能恢复。

作者认为由于踝关节的生理与解剖特点,要求负重活动时有很高的稳定性与灵活性。因此踝关节骨折脱位在保守治疗不满意时,应做到早期手术、精确的解剖复位,在保证关节面的平整时,尤应强调踝关节韧带的修复,同时在坚强的内固定下,早期功能锻炼,以保证踝关节的最大限度的功能恢复,减少创伤性关节炎的发生率。

参考文献

- 1 Lind Sjo. classification of ankle fractures. the Lauge Hansen or Ao system? Clin Orthop, 1985; 199: 12
- 2 齐 斌. 踝部旋前类骨折脱位定期疗效分析. 中华骨科杂志, 1993; 13 (2): 100
- 3 毛宾尧主编. 足外科. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1992; 129
- 4 朱盛修主编. 现代骨科手术学. 第一版. 北京: 科学出版社, 1997; 801
- 5 丛 锐, 黄耀添, 马 平. 无骨折移位下胫腓关节分离. 中华骨科杂志, 1997; 17 (2): 146

(收稿日期: 1998-09-11)

(上接 362 页)

肩锁韧带及喙锁韧带断裂,从而在肩锁关节周围产生了一种分散的应力。肩关节外展上举位时移位锁骨上的喙突及附着其上肱二头肌短头肌腱和喙肱肌向外下方牵拉,这些力的作用往往使喙突固定螺丝钉逐渐向外滑脱以至完全滑脱。采用钢丝带内固定后,这种分散的应力即凭借钢丝带的作用使之保持平衡。

早期功能锻炼,不需外固定。肩锁关节脱位治疗中,多数均需在内固定时加用外固定,常常出现肩关节功能障碍。本组 15 例术后均未做外固定,于术后 10d 软组织愈合后开始肩关节功能锻炼。

我院 1985 年前对此类损伤多采用保守治疗,胶布粘贴法固定,外展上举位牵引,患者往往不合作,其治疗效果差异很大,多不能解剖复位,使肩关节功能减退^[2]。作者对肩锁关节完全脱位者,曾行切开复位克氏针交叉内固定术,喙锁

间内固定术,均给予韧带修复或重建,但 6 周后拔除钢针时仍有半脱位表现,随时间推移脱位更趋明显,且有疼痛、畸形,大多数远期出现外伤性肩锁关节炎,肩部功能障碍。我们对陈旧性重度肩锁关节脱位采用 Dewar' s 肌肉动力移位,提高了肩锁关节脱位的治疗率。

作者认为, Dewar' s 肌肉动力移位改螺丝钉用钢丝带固定适用于 ALLmm 分类法 II°、III° 肩锁关节脱位,不论新鲜或陈旧性脱位,经本手术一次即愈。此法特点是:操作简捷,方法可靠,副损伤小,无创作性关节炎,不需外固定,肩关节功能好,远期疗效更为满意。

参考文献

- 1 王亦惠主编. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 309
- 2 Melvin P. Current Concepts in the diagnosis and management of acromioclavicular dislocation. Clin Orthop, 1985; 200: 239

(收稿日期: 1998-08-20)