锁骨中外段骨折应用克氏针逆向内固定的治疗

王扬志 (佛冈县汤塘医院外科,广东 佛冈 511675)

[摘 要] **目的** 探讨锁骨中外段骨折应用克氏针逆向内固定的治疗效果。**方法** 对36例锁骨中外段骨折行克氏针逆向内固定治疗,其中将克氏针尾端在锁骨骨折近端穿出、折弯后,埋于胸前皮下。**结果** 32例获随访2个月至1年,患者术后均恢复顺利,无不适症状。**结论** 应用克氏针逆向内固定治疗锁骨中外段骨折,患者术后恢复快,疗效肯定,且二次手术取出内固定物时更简便。特别适合在基层医院应用。

[关键词] 锁骨骨折;克氏针;骨折内固定术
[中图分类号] R683.41 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)04-0293-02

Treatment of middle and distal clavicular fracture with retrograde Kirschner wire internal fixation

WANG Yang-zhi (Department of Surgery, Tangtang Town Hospital of Fogang County, Fogang Guangdong 511675, China)

Abstract: Objective To analyze the therapeutic effects of treating middle and distal ciavicular fracture with retrograde Kirschner wire internal fixation. **Methods** Totally 36 cases of middle and distal clavicular fractures were treated with retrograde Kirschner wire internal fixation. In the operation, Kirschner wire went through proximal ciavicular fracture, bent over and buried under the thoracic skin. **Results** Thirty-two patients were followed up for two months to one year. No discomfort symptom was observed and all patients recovered well. **Conclusion** Retrograde Kirschner wire internal fixation has affirmative curative effects on middle and distal ciavicular fracture and is conducive to patient's recovery. Moreover, it facilitates the withdrawal of matter in internal fixation next time. It is especially suitable to be applied in hospital at primarily level.

Keywords: clavicular fracture; Kirschner wire; fracture internal fixation

临床上锁骨中外段骨折十分常见,一般主张保守治疗。但对移位明显,外固定困难,或合并有神经、血管损伤及喙锁韧带断裂者,宜行切开复位,选择钢板、螺钉、或克氏针等内固定治疗[1-5]以及微创手术治疗[6]。在选用克氏针内固定治疗时,以往常规将克氏针尾端穿出锁骨肩峰端折弯后,埋于皮下[1-3],术后患者常感肩部不适,且二次手术取出较困难。针对上述缺点,2008年4月至2009年10月,笔者应用克氏针逆向内固定治疗锁骨中外段骨折36例,取得了满意的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组锁骨中外段骨折36例,男21例,女15例。年龄12~63岁。左侧锁骨骨折23例,右侧锁骨骨折13例。横形和短斜形骨折8例,粉碎性骨折28例。均为新鲜闭合性骨折,伴短缩、侧方移位,未并发神经、血管损伤,合并其他部位损伤11例。伤后1~6 d行手术治疗。

1.2 手术方法

颈丛或臂丛阻滞麻醉成功后。患者取仰卧患肩部垫高位。以骨折处为中心做一长4~7 cm切口,分层切开皮肤和皮下组织后显露骨折端。少许骨膜下剥离,清理骨折端后,首先将克氏针通过骨髓腔向骨折胸骨(近侧)端方向穿出皮肤外,整复骨折端,对较大的碎骨片予钢丝环扎1~2圈。再将克氏针向锁骨肩峰(远侧)端推进至合适长度,最后将骨折近侧端的克氏针尾端折弯后,埋于胸前皮下(图1)。术后用三角巾悬吊患肢固定4周。

2 结果

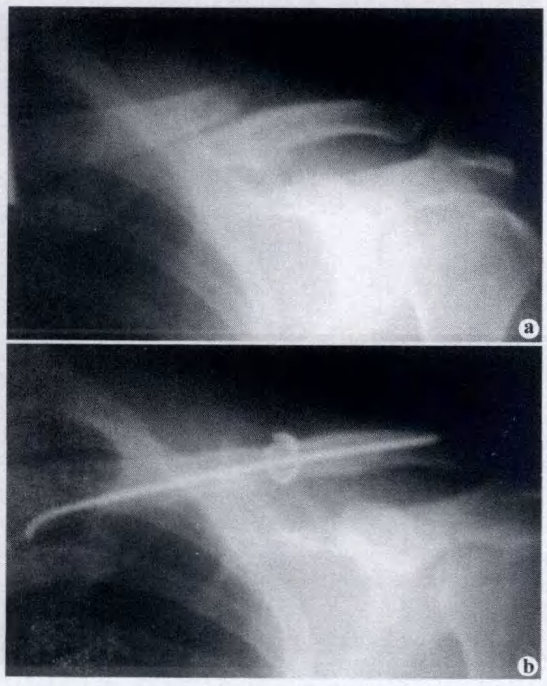
本组32例获随访2个月至1年。术后骨折均无畸形愈合、不愈合和再骨折的发生。患者无肩部不适症状,肩关节活动良好。

3 讨论

由于锁骨的解剖形态呈"S"形,在手术操作时,首先将克氏针通过髓腔向骨折近侧端穿针时,针尖稍向前内方翘,这样针尖在锁骨前方最前凸处穿出。在整复骨折端后,克氏针向骨折远侧端推进时,穿针方向为向后上方[7]。此二次穿针方向均可避免损伤锁骨下血管及臂丛神经,更不会穿刺胸膜顶造成气胸,同时克氏针不贯穿肩锁关节,也就避免了创伤性肩锁关节炎

[作者简介] 王扬志(1970~),男,湖南省湘潭县人,主治医师,主要从事创伤骨科方面的研究。电话:(0763)4631012,E-mail:yzhi2000@yahoo.cn

[收稿日期] 2010-03-18 [修回日期] 2010-04-15



a:术前;b:术后

图1 左锁骨骨折1例X线片

的发生。这是本组手术操作方法的主要特点。以往在选用克氏针内固定治疗锁骨中外段骨折时,常规采用将克氏针尾端穿出锁骨肩峰端折弯后,埋于皮下。埋的位置较浅,或偏瘦体形者时,患者术后常感肩部不适。特别是在患侧仰卧时,由于克氏针尾端的顶撞,且易致其松动、滑脱。而在克氏针尾端埋得较深,或较肥胖者时,二次手术取出克氏针时,因位置较深,术中定位及寻找困难,这无疑增加了手术的难度。

本组采用克氏针逆向内固定治疗锁骨中外段骨折时,能很好地克服上述缺点。其主要优点是:①克氏针尾端在骨折近侧端折弯后,埋于胸前皮下,因为此部位保护性好,在日常生活工作中,无需直接接触外界物体,故无顶撞的发生。本组获随访病例,均无肩部不适症状、克氏针松动、滑脱等现象。②由于锁骨内侧段胸前皮下软组织较少,克氏针尾端在皮外即可触及,在二次手术取出克氏针时,只需做一小切口,即能迅速寻找到针尾。故在二次手术取出内固定物时就更为简便、快捷,患者痛苦少[8]。

总之,本文认为选用克氏针内固定治疗锁骨中外段骨折,因其操作简单、创伤小、费用低廉,特别适合在基层医院应用。

[参考文献]

[1] 何轶健,陈志洪,冯树雄. 钢板与克氏针治疗锁骨骨折疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2007,22(7):563-564.
[2] 李登学. 针尖带螺纹克氏针内固定治疗锁骨骨折[J]. 局解手术学杂志,2009,18(4):286.
[3] 杨泽兵,王振荣,高卫星,等. 克氏针固定治疗锁骨骨折261例临床观察[J]. 临床骨科杂志,2008,11(4):317.
[4] 鲍志祥. 克氏针内固定治疗锁骨骨折[J]. 临床骨科杂志,2008,11(2):129.
[5] 陈红兵,郑雨龙,王为民. 镍钛记忆合金锁式接骨器治疗锁骨骨折24例报告[J]. 局解手术学杂志,2009,18(3):184.
[6] 龚继承,云 雄,邹重文,等. 微创手术治疗锁骨骨折198例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2007,16(3):167-169.
[7] 鲍 琨,孔维清,张先龙,等. 闭合复位经皮克氏针内固定治疗锁骨中段骨折[J]. 临床骨科杂志,2002,5(2):150.
[8] 王喜庆,吕开红,张 勇. 克氏针加粗丝线治疗锁骨粉碎性骨折[J]. 临床骨科杂志,2008,11(2):180-181.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

空腹静脉推注地塞米松致过敏反应1例

杨 森,向悠琼,魏 莎,黄茂华 (第三军医大学西南医院耳鼻喉科,重庆 400038)

[关键词] 空腹;地塞米松;过敏反应;静脉推注
[中图分类号] R976 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)04-0294-01

地塞米松由于其疗效确切、显效快速,在临床上应用十分广泛,地塞米松所致过敏的情况也有报道[1]。现将我科因空腹静脉推注地塞米松致过敏性反应1例病例报告如下,以期引起临床医护工作者的重视,最大程度减少因地塞米松过敏导致的严重后果。

1 临床资料

患者,女,25岁,左耳乳突根治术后第4天,既往无药物过敏史。因治疗需要予地塞米松10 mg静脉推注(推注之前患者

(下转第297页)

[收稿日期] 2010-04-18 [修回日期] 2010-05-05