13-14
维普资讯 http://www.cqvip.com

克氏针固定治疗锁骨骨折 16 例分析

屠冠军* 韩 壮*

R683.1

提要 本文通过 16 例锁骨骨折克氏针固定的病例分析，对克氏针治疗锁骨骨折的生物力学、适应症及其优点加以探讨。

关键词 克氏针 锁骨 骨折

锁骨骨折是骨科临床工作中的常见病，我科以往对锁骨骨折多采用闭合复位，保守治疗。近年来，由于人们对疗效及外观的要求逐渐提高，我们对 16 例锁骨骨折患者采用手术治疗，现报告如下：

临床资料

本组锁骨骨折男 13 例，女 3 例，年龄 19—52 岁，平均 35 岁。左侧 7 例，右侧 9 例。类型：横行骨折 5 例，斜行骨 8 例，粉碎骨折 3 例。新鲜骨折 14 例，陈旧骨折 2 例。住院天数，4—18 天，平均 9 天。

手术方法

在锁骨骨折处上缘做一切口，长约 2～3cm。显露骨折端，将克氏针由骨折远端打入，从肩峰处穿出，将骨折复位（如为斜形或粉碎骨折，可用丝线捆扎固定），再将克氏针打入骨折近端。针尾留适当长度，折弯后埋于皮下，术后不用外固定。

疗效判定及结果

随访时间 3 个月至 2 年，平均 1.3 年。疗效判定标准及结果见附表。

附表 疗效判定标准及结果

疗效判定标准				结果
	复位	愈合时间	疼痛	
优	达到解剖复位	<2 个月	无痛	14 例
良	骨折端对合达 1/5	2—3 个月	基本无痛	3 例
中	骨折端对合达 1/2	3—4 个月	酸痛	1 例
差	骨折不稳定（需再手术）			0 例

讨 论

一、克氏针治疗锁骨骨折的适应症

手法复位失败；不稳定型骨折；锁骨骨折合并血管、神经损伤；陈旧骨折骨不连；全身多处合并伤及患者对外观要求较高需达到解

* 作者单位：110001 中国医科大学第一临床学院骨科

维普资讯 http://www.cqvip.com

剖复位者。

二、克氏针固定锁骨骨折的生物力学分析

克氏针在锁骨髓腔内主要是靠纵向固定使锁骨处于相对稳定状态。由于颈肩部活动所致不同方向的拉力可归结为纵向和横向拉力作用于锁骨，克氏针能抵消横向拉力，而纵向拉力（微动）使骨折断端不断受力，骨折间的这种微动可促进骨折愈合。

三、与其它方法比较，克氏针治疗锁骨骨折的优点

锁骨骨折外固定方法较多，但疗效均不甚满意。多次的手法复位增加患者痛苦，外固定不能稳定固定锁骨，又使患者感到不适，且常易导致骨折重叠愈合及畸形愈合，不仅影响了功能而且外观畸形给患者造成一定的心理负担。而用克氏针治疗锁骨骨折具有切口小、手术时间短、出血少及固定简便等优点。本组16例患者中仅1例效果不佳，优良率达93.8%。本组病例中无感染发生，骨折延迟愈合及不愈合的发生率较低。

四、术中的一点体会

1. 患肩下垫枕有利于重叠的锁骨骨折自然复位（但应注意如有骨折碎片与锁骨垂直时应慎重，防止复位时骨折片损伤血管及神经）。

2. 应根据锁骨的粗细选择合适的克氏针，要有足够的长度超过骨折端（如有可能，克氏针头端应达到锁骨内侧顶端处）。因锁骨髓腔为"S"形，打入时应轻柔，克氏针前端可适当弯曲，以利打入，尽量防止克氏针从皮质穿出。

3. 对粉碎性骨折，应尽量减少骨膜的剥离；当逆行打入的克氏针刚超过骨折断端时，应将骨折碎块解剖复位，并捆扎固定，再打入克氏针，这样可增加骨折复位的稳定性。

只要熟悉局部的解剖特点及克氏针的物理特性，应用克氏针治疗锁骨骨折，就能达到稳定的解剖复位，避免手法复位外固定给患者带来的痛苦及并发症。

总之，克氏针治疗锁骨骨折具有创伤小、手术简便、疗效佳等特点，特别是目前人们对功能和美观的要求均较高的情况下，此方法具有较好的临床应用价值。

（收稿：1997－12－18）

14－16　6

闭合性三踝骨折45例临床治疗分析

杨茂伟*　范广宇*　吕　刚*　韩　壮*

R683.420.5

提要　从93年1月至97年1月共收治闭合性三踝骨折45例，其中手术36例，临床随访6个月至3年，平均随访1.9年。所有病例均获得骨性愈合，参照齐氏疗效判定标准，优良率88.9%。作者认为三踝骨折应尽早手术治疗。对此型骨折的具体手术操作方法及内固定有关问题进行了介绍和讨论。

关键词　三踝骨折　手术　疗效

外科手术　治疗

* 作者单位：110001　中国医科大学第一临床学院骨科