运患者及转送途中,要严防肾造瘘管脱出,因此要做好床边交接班,以确保安全。

[参考文献]

[1] 中华人民共和国卫生部. 消毒技术规范[M]. 2002. 156-157.
[2] 杨 洁. 经皮肾镜气压弹道联合超声碎石治疗复杂肾结石的护理配合[J]. 社区医学杂志,2007,5(2):71-72.
[3] 刘小颖. 围手术期低体温[J]. 中华麻醉学杂志,2003,23(9):712.

(编辑:朱志立)

# 针尖带螺纹克氏针内固定治疗锁骨骨折

李登学 (洪雅县洪川镇社区卫生服务中心,四川 洪雅 620360)

[关键词] 锁骨骨折;针尖带螺纹克氏针;内固定
[中图分类号] R681.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0286-01

锁骨骨干较细,部位表浅,且有弯曲,遭受外力后易发生骨折,其发生率占全身骨折5.98%。既往常作保守治疗,因其复位容易,固定困难,最终常形成畸形愈合影响疗效。锁骨骨折的手术治疗方法较多,其中针尖带螺纹克氏针内固定治疗锁骨骨折具有价格低廉、操作简单、骨膜剥离少、骨折愈合快、并发症少等优点[1-2]。本文作者自2005年1月至2007年12月共收治112例锁骨骨折患者,均采用针尖带螺纹克氏针内固定治疗,取得满意疗效。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组患者112例,男85例,女27例,最小年龄15岁,最大年龄82岁。其中粉碎性骨折90例,横形骨折7例,斜形骨折15例。均为闭合性骨折,无血管神经损伤,合并同侧肋骨骨折12例,合并同侧血气胸3例,合并同侧肩胛骨骨折5例,手术时间为伤后6 h~7 d。

### 1.2 手术方法

颈丛麻醉成功后,患者仰卧于手术台上,患肩尽量靠手术床边,垫高患肩,头偏向健侧,常规消毒铺巾,以骨折断端为中心作手术切口长3~5 cm,锐性显露骨折断端,尽量不剥离骨膜及骨折块相连组织,根据髓腔选用2.5 mm或3.0 mm克氏针,自行将克氏针针尖加工带螺纹长约2 cm。克氏针光滑端夹在骨钻上,自骨折远侧端逆行钻入髓腔经肩峰处钻出皮外,退出克氏针,针尖夹在骨钻上,针尾自骨折远侧端逆行钻入髓腔经肩峰处钻出皮外,取下骨钻,夹着针尾,将针尖退至远侧断端处,复位骨折端,将克氏针自骨折远侧端穿入近侧端髓腔,至克氏针刚穿出骨皮质为宜。将游离骨折块用钢丝固定,克氏针远端皮外部分弯曲,剪去多余部分埋于皮下。

## 2 结果

本组112例患者随访3~6月,全部治愈,无一例退针、畸形愈合、感染等并发症发生。

## 3 讨论

锁骨骨折是一种常见的骨折,好发于青壮年,多为间接暴力引起。骨折大多发生于锁骨中段,近折端由于胸锁乳突肌的牵拉,可向上、后移位,远折端侧由于上肢的重力作用及胸大肌上份肌的牵拉,使骨折远折端向前、下移位,并有重叠移位,传统的手法复位外固定术是将患者固定于挺胸,双肩后伸体位,固定时间长达4~5周,且骨折易移位,固定过紧易出现肢体肿胀、麻木,给患者生活带来较大不适。切开复位内固定分为钢板,克氏针等,钢板固定存在切口较长、骨膜剥离较多、钢板与S形的锁骨形态不符合、粉碎性骨折时手术难度较大、易出现骨质疏松及骨折延迟愈合等缺点,普通克氏针内固定具有切口短、骨膜剥离少、操作简单、费用低廉、取出简单的优点,但存在容易退针、引起皮肤感染疼痛、克氏针滑移较多易引起骨折移位、畸形愈合或不愈等缺点[3-4]。而笔者选用针尖带螺纹的克氏针内固定治疗锁骨骨折,避免了退针的缺点。操作时应注意以下几点:①首先应治疗合并的血气胸;②克氏针尖螺纹长约2 cm;③选择足够粗的克氏针且克氏针进入骨折内侧端髓腔至少3.5 cm以上,并穿透骨皮质,应一次穿针成功,避免反复穿针;④切口尽量短,骨膜尽量不剥离,尽量保护血循环,促使骨折尽早愈合;⑤克氏针尾应折弯埋于皮下。

应用针尖带螺纹克氏针内固定治疗锁骨骨折具有以下优点:①切口小,瘢痕少;②骨膜剥离少,骨折愈合快;③克氏针不易滑动脱针;④手术操作简单,能将复杂的粉碎骨折固定简单化;⑤费用低廉;⑥门诊局麻即可取出内固定物。该手术方法易被广大农村患者接受,易于推广使用。

[参考文献]

[1] 岑仕江. 锁骨移位骨折克氏针髓内固定治疗体会[J]. 局解手术学杂志,2001,10(2):98.
[2] 薛华新,王 涛,李 刚. 带螺纹钢针治疗锁骨骨折[J]. 临床医药实践杂志,2008,17(3):38-39.
[3] 廖 伟. 改良式克氏针内固定治疗锁骨骨折38例[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(19):25.
[4] 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.

[收稿日期] 2009-04-01 [修回日期] 2009-04-25

(编辑:侯晓宇)