

肩锁关节脱位和锁骨远端骨折应用 锁骨钩钢板治疗的临床分析

杜国亮

山东省昌邑市人民医院 山东 昌邑 261300

【摘要】目的：对于肩锁关节脱位以及锁骨远端骨折病人采取锁骨钩钢板治疗的临床疗效加以探讨。**方法：**选择2020年1月—2021年1月山东省昌邑市人民医院接诊的肩锁关节脱位病人80例作为本次课题观察对象，所选病人全部合并锁骨远端骨折，根据病人进入医院的顺序对其进行分组，其中一组病人接受克氏针治疗，一共40例纳入成为对照组，剩余一组病人接受锁骨钩钢板治疗，一共40例纳入成为研究组，对比两组病人的预后情况和肩关节功能评分情况。**结果：**治疗6个月之后，接受锁骨钩钢板治疗的研究组病人临床整体优良率显著高于对照组，两者对比差异明显；研究组病人的肩关节功能评分显著高于对照组，两者对比差异明显。**结论：**临床中对于肩锁关节脱位合并锁骨远端骨折病人采取锁骨钩钢板进行治疗，能够显著提高临床疗效，改善病人肩关节功能，应该给予大力的推广与应用。

【关键词】肩锁关节脱位；锁骨远端骨折；锁骨钩钢板；治疗效果；肩关节功能；应用价值

【中图分类号】R687

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)48-11-02

锁骨远端骨折主要是因为间接暴力或直接暴力损伤导致的一类临床常见疾病，临床中主要对锁骨远端骨折采取克氏针和螺丝钉进行治疗，但是存在固定不充分等情况，导致此种治疗方法局限性比较高^[1]。通过锁骨钩钢板开展治疗能够较好地满足生物力学，此种治疗方法的作用机制为利用契合解剖学要求促进骨折愈合。文献资料显示，锁骨钩钢板能够帮助加快增强骨单位的内塑型自身功能，为人体肩关节功能恢复提供更为有利的条件，从而促进病人锁骨关节痊愈^[2]。文献资料显示，通过锁骨钩钢板治疗，能够提供所有端需要的持久压力，进一步增强肩锁关节，故为固定效果。另外，通过锁骨钩钢板能够帮助提供无张力环境，加快软组织愈合速度，在稳定环境的基础上，能够帮助促进病人韧带恢复，通过锁骨钩钢板治疗能够帮助肩锁重建空间，此种治疗不但符合肩锁关节的生理特点，同时能够提供可靠的功能恢复锻炼基础，帮助病人提高锻炼效果，防止手术之后病人肩关节功能不良^[3]。锁骨钩钢板治疗和克氏针治疗存在显著差异，前者主要优势是利用特殊的钢板材料获得理想的治疗效果，无需刚性固定人体肩关节就能够缓解剪力，在此作用机制下保证肩关节维持在固定状态，同时此种固定状态存在持续性，可以充分保留病人的肩关节功能，促进病人关节囊的自我修复。本文选择2020年1月~2021年1月山东省昌邑市人民医院接诊的肩锁关节脱位病人80例作为本次课题观察对象，对于肩锁关节脱位以及锁骨远端骨折病人采取锁骨钩钢板进行治疗的临床疗效加以探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月—2021年1月山东省昌邑市人民医院接诊的肩锁关节脱位病人80例作为本次课题观察对象，所选80例病人全部合并锁骨远端骨折，根据病人进入医院的顺序对其进行分组，其中一组病人接受克氏针治疗，一共40例纳入成为对照组，剩余一组病人接受锁骨钩钢板治疗，一共40例纳入成为研究组；对照组中，男22例，女18例，年龄25~78岁，平均 (43.73 ± 6.28) 岁，病人中由于交通事故伤引发疾病的28例，由于意外伤引发疾病的10例，由于工伤引发疾病的1例，由于运动伤引发疾病的1例。研究组中，男23例，女17例，年龄25~77岁，平均 (44.36 ± 6.28) 岁，病人中由于交通事故伤引发疾病的26例，由于意外伤引发疾病的11例，由于工伤引发疾病的2例，由于运动伤引发疾病的1例。

关于两组病人的入选标准：病人全部通过临床影像学检查获得明确诊断，病人在进入医院期间全部存在肩部疼痛等表现症状。

关于两组病人的排除标准：合并其他严重骨折病人。

1.2 方法

1.2.1 对照组病人接受克氏针进行治疗 病人保持仰卧位，头部朝向健侧进行偏移。为病人提供全身麻醉，选择其肩锁关节下缘做一弧形手术切口，近端需要长出骨折线2cm，远端需要处于肩缝处，依次将皮肤与皮下组织进行切开，使病人的肩锁关节、骨折断端以及肩峰获得充分的暴露，全部清除骨折碎片以及关节内部的血肿组织。选择克氏针在病人锁骨远端横行钻一个孔，同时穿进钢丝，当病人骨折断端获得复位之后，选择2枚克氏针，通过锁骨骨折远端或肩锁关节朝向锁骨近端进行穿入，拉近先前钢丝，选择钢丝在锁骨上端进行8字绕过克氏针尾部，之后进行扭结，产生张力带，对于克氏针尾部进行折弯，埋进皮下，清理伤口之后逐层缝合。

1.2.2 研究组病人接受锁骨钩钢板治疗 病人手术体位以及麻醉方式和对照组一致，为病人做一长度在8cm的弧形切口，从肩缝处开始，顺着病人锁骨后缘将皮下和皮下组织进行切开，使病人的肩关节以及锁骨远端获得充分的暴露，对于关节腔内部的软组织 and 损坏软骨进行清理干净，开展复位。对于病人的患肢进行向外前方展开，按住病人锁骨远端，针对骨折进行复位或是针对肩锁关节进行复位，但是注意不可矫正过度，明确病人肩峰下方安放钢板钩的具体部位，选择钢板的钩布从病人肩峰后插进，和骨质保证完全贴合钢板，底部以及锁骨保持平贴，选择螺丝钉对钢板进行固定，对于原韧带、关节囊以及肩锁韧带进行修补与缝合，观察病人的关节活动度，确保复位成功之后对于伤口进行彻底清洗，最后缝合。

1.3 评价标准

病人接受治疗6个月之后，上肢肌力恢复正常，肩部关节活动正常，不存在任何疼痛感，接受X线片检查表明关节解剖复位理想，间隙显著减少，判定属于优；病人接受治疗6个月之后，上肢肌力得到恢复，肩关节活动范围处于 90° ~ 180° ，接受X线片检查表明关节间隙处于5~10mm，判定属于良；病人接受治疗6个月之后，上肢肌力没有任何恢复，关节严重疼痛，肩关节活动度低于 90° ，接受X线片检查表明关节部位脱位，判定属于差^[4]。

根据病人的关节疼痛、肩关节活动范围、日常活动能力、肌力以及局部形态 5 个方面评价病人的肩关节功能情况,得分与病人肩关节功能恢复表现为正相关。

1.4 统计学计算

通过对比研究所获得各项数据资料,利用统计学软件进行计算,计量数据利用均属标准差加以表示,计数数据利用百分数表示,计算获得的 P 值倘若小于 0.05,代表结果具有统计学差异,计算获得 P 值倘若大于 0.05,代表结果不存在统计学差异。

表 1 两组病人的临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
研究组	40	20 (50.0)	16 (40.0)	4 (10.0)	36 (90.0)
对照组	40	8 (20.0)	16 (40.0)	16 (40.0)	24 (60.0)
χ^2		7.910	0.000	9.600	9.600
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

锁骨钩钢板比较契合人体锁骨生理解剖特点,能够依照具体情况设计,开展较大程度的塑形,锁骨钩钢板属于辅助肩锁关节脱位合并锁骨远端骨折疾病的有效治疗方案,并且属于肩锁关节脱位完全移位的锁骨骨折的有效治疗措施^[5]。以往临床中选择克氏针开展治疗,但是巨大应力集中到克氏针会引发比较大的负荷,受到剪力的负面干扰无法获得持久的固定效果,对于解剖结构恢复不利,同时克氏针治疗会影响病人的康复训练,如果克氏针太粗,非常容易在康复训练期间引发病人骨质劈裂,提高骨折的出现风险,肩关节早期训练活动受到克氏针的影响,导致局限性升高^[6]。锁骨钩钢板对于病人身体造成的创伤比较小,固定更加牢靠,在对肩锁关节脱位和锁骨远端骨折进行治疗期间,能够进一步提高病人肩关节活动度,加快病人肩关节功能恢复速度。锁骨钩钢板通过钢板强度以及杠杆原理,能够有效对抗胸锁乳突肌肌张力,从而下降固定物质的松动风险和脱落风险^[7]。锁骨远端骨折由于损伤期间受到重力,引发肩锁韧带断裂以及缘锁韧带断裂,导致病人肩锁关节水平方向以及垂直方向呈不稳定状态,因此需要为病人提供切开复位内固定手术治疗。根据本文研究资料,治疗 6 个月之后,接受锁骨钩钢板进行治疗的研究组病人临床整体优良率显著高于对照组,研究组病人的肩关节功能评分显著高于对照组。由此可见,锁骨钩钢板治疗效果显著高于克氏针治疗,不但能够保证整体优良率,还可以确保病人肩关节功能恢复到最佳状态,治疗优势明显^[8]。

综上所述,对于肩锁关节脱位合并锁骨远端骨折病人采取锁骨钩钢板进行治疗的整体疗效确切,能够显著提高病人的肩关节功能,具有推行价值。

2 结果

治疗 6 个月之后,接受锁骨钩钢板治疗的研究组病人临床整体优良率显著高于对照组,两者对比差异明显 ($P < 0.05$),见表 1;研究组病人治疗之前的肩关节功能评分为 (24.36 ± 4.33) 分,治疗之后为 (83.38 ± 5.53) 分,对照组病人治疗之前的肩关节功能评分为 (24.17 ± 4.49) 分,治疗之后为 (64.77 ± 4.88) 分,研究组病人的肩关节功能评分显著高于对照组,两者对比差异明显 ($P < 0.05$)。

参考文献

- [1] 陈金星,王海兵,丁勇,等.超声引导下锁骨上小剂量罗哌卡因利多卡因混合液臂丛神经阻滞联合全凭静脉麻醉在肱骨近端骨折手术中的应用[J].中国基层医药,2021,28(7):1092-1095.
- [2] 成千亮,袁武军.解剖锁定钢板结合锚钉固定对 Neer II b 型锁骨远端骨折患者骨折愈合时间及血清骨性标志物的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(7):62-64.
- [3] 李盛林.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位合并锁骨远端骨折对患者肩关节功能与炎性因子水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(10):53-55.
- [4] 刘亚君,张明哲,刘文平,等.超声引导下锁骨上臂丛神经阻滞在桡骨远端骨折患者手术中的应用效果观察[J].山东医药,2021,61(11):59-62.
- [5] 肖文庆,杜海峡,程立军.锁骨“S”形锁定钢板联合“T、L”形微型锁定钢板治疗锁骨中段合并锁骨远端骨折临床报道[J].临床研究,2020,28(12):40-41.
- [6] 庞广兴,刘先银,汪宇,等.手术操作因素对 Neer II 型锁骨远端骨折切开复位锁骨钩钢板内固定术后肩峰骨溶解的影响[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(11):1140-1142.
- [7] 许冬青,王明森,王晓跃,等.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折并肩锁关节脱位的内固定取出时机与再发脱位关系[J].中国实用医药,2020,15(17):15-18.
- [8] 安跃,李孟泽,汪永泉,等.锁骨远端锁定钢板治疗 Neer II 型锁骨远端骨折的疗效及对肩关节功能恢复的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(21):4120-4123,4183.

(上接第 2 页)

参考文献

- [1] 王静,周雪梅.恶性肿瘤患儿行自体外周血造血干细胞采集的护理[J].护士进修杂志,2018,33(3):252-253.
- [2] 陆紫敏,李雪晨,方琦,等.未动员的外周血造血干细胞采集效果及影响因素[J].检验医学与临床,2020,17(7):906-909.
- [3] 郑伟萍,方琦,陆紫敏,等.未动员外周血造血干细胞采集的临床效果评价[J].检验医学与临床,2018,15(18):2690-2693.
- [4] 鲁桂华,胡娟,缪英霞,等.健康供者造血干细胞采集术后低血钾的原因分析[J].解放军护理杂志,2020,37(7):50-53.
- [5] 刘根平.早期护理干预在哺乳期急性乳腺炎病人中的应用[J].护理研究,2021,35(2):375-376.
- [6] 国玉红,孙郑颖,胥蕾,等.早期护理干预对乳腺癌

- 术后患肢淋巴水肿预防的研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(14):1078-1083.
- [7] 张晓芳,毛小培,姚斌莲,等.儿童单倍体造血干细胞移植骨髓采集供者 10 例的护理[J].护理与康复,2018,17(6):54-56.
- [8] 王文,黄晓兵.供患者行造血干细胞采集术的效果分析及采集方法的研究[J].护理实践与研究,2018,15(16):63-65.
- [9] 田敏,李向民,徐冬梅,等.外周动脉穿刺对造血干细胞采集的影响[J].护士进修杂志,2021,36(13):1220-1223.
- [10] 金爱云,周晓瑜,章建丽,等.三腔耐高压 PICC 导管在异基因造血干细胞移植中的应用依据及护理[J].护理与康复,2019,18(6):92-94.