

改良Bosworth法手术治疗肩锁关节脱位

附属第二医院骨科 陈正形

内容提要 本文介绍一种治疗肩锁关节脱位新的手术方法——军刀状切口，用松质骨螺丝钉将锁骨固定在喙突上，并修补喙锁和肩锁韧带。要求做到：①必须显露肩锁关节并作清创处理；②应修补喙锁和肩锁韧带；③必须获得稳定的肩锁关节复位。按此法治疗16例，13例治疗效果满意。作者认为军刀状切口对本症来说是一良好的手术途径，本手术适用于喜欢活动的年青患者。

关键词 肩脱位/外科手术

肩锁关节脱位的治疗方法很多，各家对手术或保守治疗各有褒贬^[1]，迄今为止，文献上已见有50多种绷带固定技术和30多种不同的手术方法^[2]。作者在斐济劳托卡(Lautoka)医院工作期间，自1988年5月至1989年10月共治疗此种脱位16例。本文重点介绍改良Bosworth法的具体手术方法，并对手术理由、要求和注意事项提出讨论。

1 临床资料

本组全部为男性病例，年龄自18岁至34岁（平均24岁），右侧7例、左侧9例。14例为运动伤——在拼抢橄榄球时发生，2例为车祸事故。按Alman、Ilotsky和Ballard分类标准，Ⅱ级脱位2例，Ⅲ级脱位14例。全部病例在受伤当天或次日入院，于伤后5天内施行手术治疗。

2 手术方法

在肩锁关节内侧前上方作一军刀状纵形切口，长约6~7cm，显露肩锁关节、锁骨外侧端，找出三角肌和斜方肌锁骨上附着处的裂口，向外侧远侧牵开三角肌，显露喙突尖和喙锁韧带。检查肩锁关节腔，切除妨碍整复的关节盘（关节盘破损10例，旋转4

例，交锁2例）和关节内的碎片（如破碎的关节盘和关节软骨等）。冲洗肩锁关节，冲去全部细小碎片。将断裂的喙锁韧带用粗丝线作褥式缝合，不打结。手法整复锁骨，用布巾钳予以固定。用手摇或电动骨钻自锁骨外端上面向喙突基底钻一洞眼，选择相应大小，长度合适的Malleol或Spongiculus螺丝钉，配上垫片，将其拧入洞眼，将锁骨固定在喙突上。锁骨外端上缘与肩峰上缘齐平（见附图），修补肩锁关节囊和韧带，将喙锁韧带褥式缝合的粗丝线打结固定。接着，缝合修补断裂的三角肌与斜方肌，必要时可将其在锁骨附着处交叉褥式缝合，严密止血，冲洗并缝合创口。

3 术后处理

三角巾悬吊患侧上肢一周，作轻微锻炼，活动肩关节。2周后拆除缝线，逐渐增加肩关节活动范围，但禁忌作抬举重物、高度外展肩关节及参加体育比赛等活动。6~8周后拆除固定的螺丝钉。

4 治疗结果

本组无一例感染，16例均获得随访，随访期2个月至18个月（平均11个月）。有2



(A) 手术前



(B) 手术后

附图 右肩锁关节脱位(Ⅱ度)手术复位内固定

例螺丝钉折断, 1例螺丝钉松动, 此3例导致固定不良, 手术后8周发生再脱位, 锁骨外端隆起, 感轻度疼痛, 后经第二次手术, 拆除松动的部分或整个螺丝钉, 未发生不良后果, 但术后患肩酸痛未愈, 上肢外展上举肌力轻度减弱。其余13例无疼痛感觉, 肩关节屈伸、收展活动正常, 上臂各肌群肌力与对侧相比无明显减弱。

5 讨论

5.1 肩锁关节脱位的手术方法归纳起来可分为5类: ①肩锁关节整复固定; ②肩锁关节整复、喙锁韧带修补和喙锁间固定; ③上述两种手术的结合; ④远端锁骨切除; ⑤肌肉转移。喙锁固定方法包括单个或双重钢丝、螺丝钉、不吸收缝线的缝合和骨移植等。本组所采用的方法与Bosworth法相似,

但手术切口(呈军刀状)及所应用的螺丝钉与之不同, 故命名为改良Bosworth法。作者认为军刀状切口显露喙突容易, 利于喙锁韧带重建及肌肉修复, 是一个良好的手术途径。

5.2 作者在临床实践中体会到松质骨螺丝钉螺纹深、具有固定牢靠、不易滑脱和可以加压等优点, 内固定作用较普通螺丝钉强。本组仅一例发生螺丝钉松动, 是作者开展这一术式的早期病例, 由于手术经验不足, 螺丝钉未固定在喙突的中央部, 而是偏向前方, 导致固定不良所致, 并非螺丝钉本身容易松动滑脱之故。

5.3 本组病人年龄较轻, 平均为24岁, 大多数为业余运动员, 喜欢参加橄榄球比赛。对这些病人治疗要求较高, 应争取做到解剖复位。作者采用手术治疗也是基于这一出发点。尽管出现一些并发症, 但总的治疗效果还是满意的。本手术具有切口小、感染率低、手术简便等优点。只要备有松质骨螺丝钉, 可在基层医院普遍开展。

5.4 该手术的具体要求是: ①必须显露肩锁关节并作清创处理; ②应修复喙锁和肩锁韧带; ③必须获得稳定的肩锁关节复位, 这一点最重要。只有达到这三个要求, 才能取得良好的治疗效果。本组3例术后后遗局部疼痛、肌力减弱, 与螺丝钉折断或松动后发生再脱位有关, 说明稳定的复位固定是手术成功的关键。其他13例符合这三点治疗要求, 内固定稳定, 故手术效果满意。

5.5 术后应强调早期活动, 但不宜过度。3例发生螺丝钉折断或松动与病人早期参加体育活动有关, 今后对类似病人应加强督促指导。

参 考 文 献

1. A H Chenshaw: Campbell's Operative Orthopaedics, 7ed. The C.V. Mosby Company ST. Louis, Washington, D. C. Toronto, Volume 3: 2143~2149, 1987
2. Eilif Larsen, et al: J Bone Joint Surg 1987; 68A: 552

(1990年10月24日收稿, 1991年3月19日修回)