



肩胛骨骨折手术治疗的临床价值分析

陈 实

(湘潭市中心医院 湖南湘潭 411100)

摘要:目的:分析肩胛骨骨折手术治疗的临床价值。方法:选择本院中2017年1月-2018年1月收治的40例肩胛骨骨折患者进行手术治疗,术后使用钢板进行固定并指导患者进行相应的功能锻炼,随访1年后观察患者的恢复情况。结果:实验结果表明,40例肩胛骨骨折患者手术治疗后恢复良好,骨折已基本痊愈。其中23例优,10例良,5例可,2例差,总优良率为95.00%。结论:肩胛骨骨折需及时就医治疗,而手术治疗安全可靠,且疗效显著,能有效增强患者的复位效果、减少骨折带来的并发症,恢复正常生活,具有较高的临床运用价值。

关键词:肩胛骨骨折;手术治疗;治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)08-007-01

肩胛骨前后均有肌肉围绕,所以骨折较为少见,几率约占全身骨折的0.2%左右。肩胛骨骨折一般为多处损伤的一部分,且大多由直接暴力接触导致,或重物及火器直接损伤肩胛骨,多数为粉碎性骨折[1]。其临床症状通常为:1、肩胛部肩关节活动时同感明显,按压时有明显同感,且部位与骨折线相同。2、肿胀粉碎性骨折者一般因出血过多,有明显肿胀,甚至皮下可能出现淤青,而常见的裂缝骨折一般无明显肿胀。3、关节活动受限,骨折的侧肩关节活动范围减少,严重甚至可能无法外展,且疼痛剧烈,无法正常活动[2]。此时便需要实施合理的手术进行治疗,促进肩关节恢复。本次研究中,选择本院2017年1月-2018年1月收治的40例肩胛骨骨折患者进行手术治疗,且取得了一定成果,现总结报告如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择本院中2017年1月-2018年1月收治的40例肩胛骨骨折患者,其中男性患者29例,女性例11,年龄20-71岁,平均年龄(62.5±4.3)岁。骨折类型:左侧骨折23例,右侧骨折17例,其中13例肩胛骨体部骨折,16例肩胛骨颈部骨折,6例肩胛骨骨折导致肋骨骨折,3例同侧锁骨骨折,2例导致腰椎骨折。骨折原因:车祸20例,砸伤11例,高处坠落9例。所有患者均有正常认知功能,均对本次研究知情,并签署知情同意书,且随时可以选择退出。

1.2 方法

手术方式:根据患者骨折的类型选择合适的手术方式,1、针对肩胛骨骨折且导致锁骨骨折的患者,采用重建钢板手术固定:首先让患者仰卧,使用重建钢板对其锁骨损伤部位进行固定,然后复位固定肩关节。其次患者侧卧,对肩胛骨进行复位固定。2、针对仅肩胛骨骨折的患者,受伤后半月内为手术最佳治疗时期,首先由肩缝后侧沿着肩胛骨外侧切口,直至皮肤和皮下组织。切开后分离骨膜,使肩胛骨外侧充分显露,如显露部位不明显,可适当延伸切口。其次使用重建钢板和螺丝钉固定肩胛骨,需要时可使用绷带将骨折部位悬挂起来。需注意的是,在剥离骨膜时,注意避开周围的动脉和神经,以免造成严重后果。手术完成后使用CT扫描或三维结构重建检查完成情况。

手术预后:实时观察患者的情况,根据患者的恢复情况指导其进行相对的功能训练,或协助其锻炼。术后多注意活动手指,以免血液不畅导致手指麻木,一般情况下,半个月患者可轻微的摆动手臂,手臂摆动痛感不明显时,可适当增加其他锻炼,但还需避免受伤部位承重,尽量避免拿重物,防止术后并发症的出现。30天左右可增大运动程度,且基本可以自主锻炼。

1.3 评价标准

根据两组患者肩部的恢复情况判定,优:肩关节可自由活动,且活动时无明显疼痛。良:肩关节活动时仅有轻微疼痛感,不能大范围活动肩关节。可:肩关节活动受到一定程度的限制,有明显疼痛感。差:肩关节不能自由活动,且伴随阵痛感。

1.4 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件SPSS17.0或是SPSS19.0处理,其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率(%)的形式表达,数据采取卡方检验,计量资料用(均数±标准差)的形式表示,并采取t检验,若 $p < 0.05$,则证明统计学意义存在。

2 结果

经过1年的随访,所有患者通过检查,骨折已基本痊愈。共40例患者,其中23例优,10例良,5例可,2例差,总优良率为95.00%。详情见表1

表1 所有患者治疗满意度

例数	优	良	可	差	总优良率
40	23	10	5	2	95.00%

3 讨论

肩胛骨骨折主要分为以下几种类型:肩峰骨折、肩峰基底骨折、喙突骨折等[3]。骨折部位多为肩胛下方较为脆弱的地方,但由于肩胛骨四周有较多肌群围绕,轻微的骨折无需手术,通常使用绷带将患肢悬挂起来,进行适当的恢复训练即可快速愈合。但当肩胛骨严重骨折或移位时需尽快就医,以免导致骨折部位肿胀或出血,严重可能影响肩关节正常使用[4]。肩胛骨骨折有时横向骨折或斜向骨折,由于肩胛骨前后均有肌肉围绕,大多无明显骨折移位,但须观察肋骨是否骨折及胸腔是否损伤。同时,肩胛骨外角移位较为明显时,注意观察同侧锁骨是否损伤,当肩关节的稳定性遭受损伤时,会导致周围肌群失调,从而引起肩关节平衡失调,影响正常生活[5]。

本次研究中,40例患者均根据骨折情况选择合适的手术治疗方式,其大多使用重建钢板进行固定,安全性高且容易操作,能有效治疗肩胛骨骨折,且通过合理的预后及锻炼后能使患者尽快的恢复正常生活,减少并发症的发生。经过1年的随访,所有患者通过检查,骨折已基本痊愈。共40例患者,其中23例优,10例良,5例可,2例差,总优良率为95.00%。

综上所述,肩胛骨骨折需及时就医治疗,而手术治疗安全可靠,且疗效显著,能有效增强患者的复位效果、减少骨折带来的并发症,恢复正常生活,具有较高的临床运用价值。

参考文献:

- [1]张炎,李景银.肩胛骨骨折合并肩锁关节脱位的手术治疗1例[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(09):218.
- [2]吴楚,沈家志,代磊,胡斌斌,鲁松.以外侧入路为主的联合入路结合深筋膜下开窗技术治疗肩胛骨骨折28例[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(09):65-67.
- [3]唐健民,陆晟,万洪武,赵志胜.切开复位内固定术治疗肩胛骨骨折患者的疗效及对CRP、TNF- α 水平的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(17):147-148.
- [4]赵献涛.采用锁定钛板内固定治疗不稳定肩胛骨骨折患者的临床疗效[J].实用医技杂志,2017,24(06):678-679.
- [5]杨海青,段洪,陈弋,周兆文.肩胛骨外侧缘入路治疗肩胛骨颈部及体部骨折的疗效评价[J].创伤外科杂志,2017,19(07):517-519.