

28例肱骨外科颈骨折临床治疗体会

袁 斌¹⁾, 何 川²⁾

(1) 罗平县板桥中心卫生院, 云南 罗平 655808; 2) 昆明医科大学第一附属医院运动医学科, 云南 昆明 650032)

[关键词] 肱骨外髁; 颈骨折; 穿针固定

[中图分类号] R683.4 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 03-0157-02

肱骨外科颈骨折主要是受外力影响, 直接或间接形成的. 肱骨外科颈的骨折会导致患者肩关节活动受阻, 因骨折部位四周肌肉发达, 手术稍有不慎极易引起软组织粘连出现肩凝现象, 临床治疗颇为棘手^[1]. 笔者将2009年1月至2013年12月接诊的28例肱骨外科颈骨折患者作为研究对象, 结合临床就诊经验, 分析总结肱骨外科颈骨折的治疗体会, 现报道如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2009年1月至2013年12月接诊的28例肱骨外科颈骨折患者作为研究对象, 患者经影像学检查均已确诊, 且骨折出现位移. 随机分为对照组与观察组, 对照组14例患者, 男性8例, 女性6例; 年龄17~68岁, 平均(42.5±5.4)岁; 内收型骨折位移9例, 外展型骨折位移5例. 观察组14例患者, 男性9例, 女性5例; 年龄15~71岁, 平均(43.0±4.8)岁; 内收型骨折位移8例, 外展型骨折位移6例. 2组患者性别、年龄等一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性.

1.2 方法

对照组患者接受加压固定治疗, 使用加压螺钉, 于患者骨折线下2~3 cm处进钉. 置入螺钉后拧紧螺钉, 行常规缝合, 术后1 d即可鼓励患者进行简单的功能康复训练. 骨折部位完全愈合后方可进行被动功能训练, 康复训练应循序渐进, 逐渐加大训练强度. 观察组患者均接受闭合复位经皮穿针内固定手术进行治疗. 手术应用臂丛阻滞麻醉, 在

X线的辅助下调整进针方向. 在X线照射下完成骨折复位, 在保持复位的状态下进行进针. 使用克氏针固定骨折, 于骨折线下2~3 cm处, 以和骨干纵轴45°的角度进针直达软骨下骨处^[2]. 一般情况下, 可穿入肱骨头中心, 注意穿针达软骨下骨, 以提高固定针的稳定性, 尤其是对于老年患者应更加注意. 剩余穿针入点可选择外侧、肱骨二头肌长头腱外侧与内侧. 穿针过程应在透视下完成, 确定准确无误后被动旋转活动肩关节, 确保骨折端无异常活动, 针尾直接暴露在皮肤表面. 术后康复活动与对照组基本一致, 骨折愈合后抽离进针.

1.3 疗效评估标准

显效: 肩部疼痛症状完全消失, 上臂活动功能完全恢复正常; 有效: 肩部偶见酸痛, 上臂活动功能基本恢复正常, 但具有一定局限性; 好转: 肩部酸痛症状明显改善, 上臂活动范围在45°~90°间; 无效: 患者治疗前后病情无任何好转或加重.

1.4 统计学处理

使用SPSS软件对采集数据进行统计学处理, 计数资料行 χ^2 检验, 组间对比行 t 检验. $P<0.05$ 代表具有统计学意义.

2 结果

2组患者治疗有效率对比: 对照组14例患者, 显效2例(14.3%), 有效4例(28.5%), 好转2例(14.3%), 无效6例(42.9%), 治疗总有效率57.1% (8/14); 观察组14例患者, 显效6例(42.9%), 有效4例(28.6%), 好转3例(21.4%), 无效1例(7.1%), 治疗总有效率92.9%

[基金项目] 云南省创新团队基金资助项目(2014HC018)

[作者简介] 袁斌(1971~), 男, 云南罗平县人, 医学本科, 主治医师, 主要从事骨科临床工作.

[通讯作者] 何川. E-mail: hczraul@sina.com

(13/14), 两组对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 对照组与观察组治疗效果对比, 见表 1.

表 1 对照组与观察组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	好转	无效	总有效率 (%)
对照组	14	2(14.3)	4(28.5)	2(14.3)	6(42.9)	57.1
观察组	14	6(42.9)	4(28.6)	3(21.4)	1(7.1)	92.9*

与对照组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

肱骨外科颈骨折为肱骨近端骨折中常见的类型, 由于骨折临近关节, 周围软组织丰富, 因此骨折后极易出现组织粘连, 增加手术难度. 大多数外科颈骨折患者多为老年人, 一旦手术操作不当, 则会出现网上肌腱炎等严重并发症. 骨折无位移可通过三角巾悬吊、功能锻炼即可恢复, 出现位移则需采取手术进行治疗^[9]. 随着我国医疗水平的提升, 肱骨外科颈骨折的治疗取得较大突破, 经皮穿针复位固定术以及加压复位固定术于临床获得广泛应用, 其中, 经皮穿针复位固定术, 通过克氏针固复位, 有效提高了骨折复位的稳定性, 使患者能够尽早开展功能锻炼, 具备手术损伤小, 时间短, 手术操作简单等传统治疗方法无法与之相较的优势, 日益受到临床医患的广泛认可.

本组研究中, 使用加压复位固定术治疗肱骨外科颈骨折的对照组患者治疗总有效率为 57.1%, 使用经皮穿针复位固定术治疗肱骨外科颈骨折的观察组患者治疗总有效率为 92.9%, 观察组治疗总有效率明显比对照组更高, 两组对比差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义. 所得结果提示, 使用经

皮穿针复位固定术治疗治疗肱骨外科颈骨折疗效显著, 能有效改善治疗效果, 提高患者生存质量, 该结论与梁景荣等人报道内容基本一致^[4].

综上所述, 经本文研究最终发现, 相较于传统的加压复位固定术, 经皮穿针复位固定术治疗肱骨外科颈骨折疗效更佳. 经皮穿针复位固定术的实施, 能最大化降低对患者机体造成的损伤, 减少术后并发症的发生, 十分适用于手术耐受性低的老年患者, 具备于临床推广应用的 意义与价值.

[参考文献]

- [1] 左艳武, 张力, 杨忠利. 老年肱骨外科颈骨折临床治疗分析 32 例 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2011, 35 (03):178-179.
- [2] 王众, 李强, 范顺武. 肱骨近端锁定钢板结合同种异体骨移植治疗老年肱骨外科颈骨折的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 23(9):1 798 - 1 799.
- [3] 吴向东, 刘绍武, 唐佩福. 肱骨外科颈骨折的治疗体会 [J]. 中国医药导报, 2012, 27(3):153 - 156.
- [4] 梁景荣, 饶汉荣, 陈喜炎. 两种治疗方法对老年肱骨外科颈骨折的疗效比较 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 15(10):1 556 - 1 557.

(2015-01-14 收稿)