

闭合复位带孔克氏针钢丝内固定治疗闭合性尺骨鹰嘴骨折

黄奕斌,冯典毅

(广东省中山市东升医院,广东 中山 528414)

摘要 目的:观察闭合复位带孔克氏针钢丝内固定治疗闭合性尺骨鹰嘴骨折的临床疗效和安全性。**方法:**采用闭合复位带孔克氏针钢丝内固定术治疗闭合性尺骨鹰嘴骨折患者 23 例,男 16 例,女 7 例;年龄 20~57 岁,中位数 37 岁;左侧 14 例,右侧 9 例。骨折 Mayo 分型,ⅠA 型 5 例、ⅠB 型 7 例、ⅡA 型 10 例、ⅢA 型 1 例。受伤至手术时间 2~6 h,中位数 3.5 h。术后随访观察骨折愈合、肘关节功能恢复及并发症发生情况。**结果:**本组 23 例患者均获随访,随访时间 6~18 个月,中位数 12 个月;骨折均愈合,愈合时间 6~10 周,中位数 8 周。参照 Mayo 肘关节功能评分标准评价疗效,优 18 例、良 4 例、可 1 例。无感染、断针、内固定松动、创伤性关节炎等并发症发生。**结论:**闭合复位带孔克氏针钢丝内固定治疗闭合性尺骨鹰嘴骨折,操作简便、固定可靠,有利于骨折愈合和肘关节功能的恢复,并发症少。

关键词 尺骨鹰嘴 骨折 骨折固定术,髓内 克氏针

尺骨鹰嘴骨折约占全身骨折的 1%^[1],属关节内骨折,骨折端易分离移位,处理不当易并发骨折畸形愈合或不愈合、创伤性关节炎等。2007 年 1 月至 2013 年 10 月,笔者采用闭合复位带孔克氏针钢丝内固定术治疗闭合性尺骨鹰嘴骨折患者 23 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 23 例,男 16 例,女 7 例;年龄 20~57 岁,中

位数 37 岁;左侧 14 例,右侧 9 例;均为闭合性尺骨鹰嘴骨折。骨折 Mayo 分型^[2]:ⅠA 型 5 例,ⅠB 型 7 例,ⅡA 型 10 例,ⅢA 型 1 例。受伤至手术时间 2~6 h,中位数 3.5 h。

2 方法

2.1 带孔克氏针制作方法 将直径 2.5 mm 的克氏针裁成 8 cm 长。一端磨平,并在距末端约 1 mm 处中心打 1 个直径 0.82 mm 的孔;另一端磨成尖刃(图 1)。

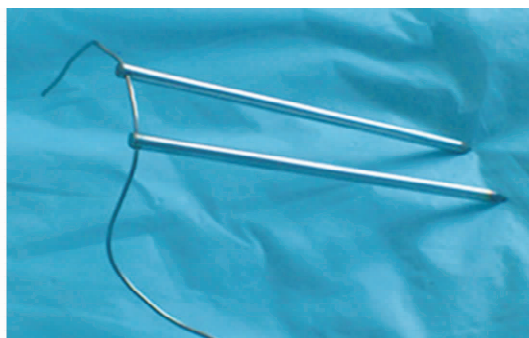
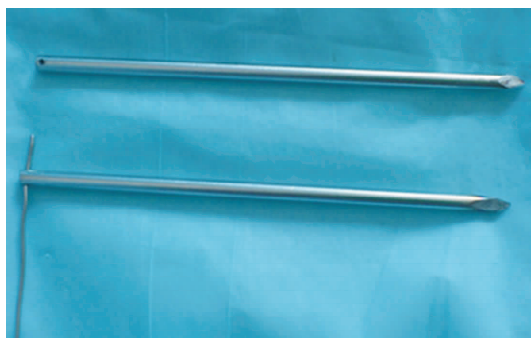


图 1 自制带孔克氏针

2.2 手术方法 采用臂丛神经阻滞麻醉,患者仰卧位,患肢屈肘置于胸前。X 线透视下定位后,在距骨折远端约 3 cm、距尺骨后缘 0.5~1 cm 处,用 1 枚直径 2 mm 的克氏针经皮横行穿 1 个骨孔,将 1 根直径 0.8 mm 的钢丝穿过骨孔备用。在尺骨鹰嘴背侧皮肤作一 1.5 cm 长纵形切口,将 1 枚带尾孔的克氏针钻入近端骨块,注意针头不超过骨折线。用注射器抽出关节腔内积血并用生理盐水冲洗关节腔,然后在 X 线透视下用钻入的克氏针固定近端骨块,巾钳辅助下复位骨折。骨折复位后,将带尾孔的克氏针经骨折线钻

入尺骨髓腔,并平行钻入第 2 枚带尾孔的克氏针。在 2 枚克氏针的尾孔中穿过 1 根直径 0.8 mm 的钢丝,再用硬膜套管针引导钢丝两端紧贴尺骨背侧交叉后,分别在骨折远端两侧与备用的钢丝打结、拧紧,然后将 2 枚带孔克氏针打入至尾孔平于骨面。被动屈伸肘关节、调紧张力带,X 线透视下再次确认复位满意后,剪断钢丝尾端、折弯置于皮下,缝合关闭切口。

2.3 术后处理 后第 2 天,开始行患肢静力收缩锻炼及肘关节小范围主被动功能锻炼,锻炼后用冰袋外敷肘关节 15~20 min;磁疗机磁疗,每次 20 min,每日

1~2 次;并开始行手、腕及肩关节主被动功能锻炼。术后 1 周,拆线后开始加大肘关节主被动屈伸功能锻炼的范围。术后 2 周,开始不负重日常生活锻炼,肘关节改用红外线治疗,每次 20 min,每日 1 次;磁疗,每次 20 min,每日 1 次;中频脉冲电疗,每次 20 min,每日 1 次。术后 4~6 周,行肘关节周围肌肉渐进式抗阻锻炼、肘关节屈伸功能锻炼及静力性肌力锻炼;并配合自拟舒筋洗剂(药物组成:羌活 30 g、威灵仙 45 g、伸筋草 30 g、透骨草 30 g、川断 30 g、桂枝 45 g、

桑枝 30 g 等)外洗,每次 20 min,每日 1~2 次。

3 结果

本组 23 例患者均获随访,随访时间 6~18 个月,中位数 12 个月;骨折均愈合,愈合时间 6~10 周,中位数 8 周。参照 Mayo 肘关节功能评分标准^[3]评价疗效:优,90~100 分;良,75~89 分;可,60~74 分;差,<60 分。本组优 18 例、良 4 例、可 1 例。无感染、断针、内固定松动、创伤性关节炎等并发症发生。典型病例 X 线片见图 2。



图 2 患者,男,23 岁,左侧 II A 型尺骨鹰嘴骨折

4 讨论

尺骨鹰嘴骨折是肘部常见骨折,常累及关节面,多采用手术治疗^[4],治疗目的是恢复关节面正常解剖位置、保持关节的活动度、恢复关节的稳定性,并避免创伤性关节炎、关节僵硬等并发症发生^[5]。双克氏针加钢丝张力带内固定是手术治疗尺骨鹰嘴骨折的经典方法,具有以下优点:①2 枚克氏针固定,可避免骨折端的旋转和成角;②不剥离骨膜、损伤小、操作简

单、手术时间短;③“8”字钢丝的张力带加压作用增加了骨折断端的压力,有利于维持骨折复位的稳定、促进骨折愈合。但该方法也存在一定的缺点:①术后肘关节屈伸活动易造成克氏针钢丝松动、脱出,导致内固定失败;②克氏针尾突出,易刺激局部皮肤,甚至突破皮肤,造成感染。本组观察病例采用 2 枚带尾孔的克氏针加钢丝内固定治疗尺骨鹰嘴骨折,可防止克氏针和钢丝的松动、脱落,避免针尾突出突破皮肤。

闭合复位带孔克氏针钢丝内固定治疗闭合性尺骨鹰嘴骨折手术注意事项:①为避免骨折后患肢肿胀严重影响骨折复位,受伤至手术时间不宜超过 6 h;②复位前应抽出关节腔内的积血,以利于骨折复位;③克氏针打入尺骨髓腔前应在 X 线透视下确认骨折复位良好;④骨折复位困难者,应改用切开直视下复位;⑤钢丝穿行应紧贴尺骨骨面;⑥钢丝固定后,克氏针应打入至尾孔与骨面平,以免针尾突出刺激皮肤;⑦内固定完成后应检查、确认骨折端的稳定性和肘关节的屈伸范围。

本组患者治疗结果表明,闭合复位带孔克氏针钢丝内固定治疗闭合性尺骨鹰嘴骨折,操作简便、固定可靠,有利于骨折愈合和肘关节功能的恢复,并发

症少。

5 参考文献

- [1] 赵定麟. 骨科学新理论与新技术[M]. 上海:上海科技教育出版社,1999:82.
- [2] Morrey BF. 骨科标准手术技术丛书:肘[M]. 2 版. 屠冠军,李正维,王伟,等译. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2005:113-128.
- [3] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:50-51.
- [4] 邱贵兴. 骨科学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2010:149.
- [5] 施世伟. 手术治疗尺骨鹰嘴骨折[J]. 中医正骨,2009,21(6):41-42.

(2014-05-14 收稿 2014-07-11 修回)

《中医正骨》杂志 2013 年重点专栏目录(四)

2013 年第 6 期——骨盆髌臼损伤专栏

- 1 骨盆与髌臼骨折的治疗展望
(述评专家:温州医科大学附属第二医院 郭晓山教授)
- 2 经皮空心螺钉内固定与前路钢板内固定治疗不稳定性骨盆骨折的对比研究
- 3 骨盆轴向 CT 扫描在平向髌髌螺钉内固定术中的应用
- 4 Kocher-Langenbeck 入路治疗髌臼后壁骨折合并股骨头骨折
- 5 扩大的髌臼后壁骨折的治疗策略
- 6 前后联合入路手术治疗复杂髌臼骨折
- 7 改良 Galveston 技术治疗髌髌关节骨折脱位

参考文献著录格式

- [1] 郭晓山. 骨盆与髌臼骨折的治疗展望[J]. 中医正骨,2013,25(6):3-5.
- [2] 石成弟,汤骏,胡炜,等. 经皮空心螺钉内固定与前路钢板内固定治疗不稳定性骨盆骨折的对比研究[J]. 中医正骨,2013,25(6):10-13.
- [3] 蔡鸿敏,成传德,张俊,等. 骨盆轴向 CT 扫描在平向髌髌螺钉内固定术中的应用[J]. 中医正骨,2013,25(6):34-37.
- [4] 梁笃,杨冰,郑永华,等. Kocher-Langenbeck 入路治疗髌臼后壁骨折合并股骨头骨折[J]. 中医正骨,2013,25(6):38-39.
- [5] 王武超,刘超,成传德,等. 扩大的髌臼后壁骨折的治疗策略[J]. 中医正骨,2013,25(6):42-43.
- [6] 赵云昌,喻景奕,张弓. 前后联合入路手术治疗复杂髌臼骨折[J]. 中医正骨,2013,25(6):52-53.
- [7] 王扬生,黄鑫. 改良 Galveston 技术治疗髌髌关节骨折脱位[J]. 中医正骨,2013,25(6):54-55.

2013 年第 7 期——髌部损伤专栏

- 1 髌部骨折的分型与治疗

(述评专家:河南省中医院 孙永强教授)

- 2 亚洲型股骨近端防旋髓内钉与 InterTan 系统治疗老年股骨转子间骨折的对比研究
- 3 动力髌螺钉加子钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间 A2 型骨折的对比研究
- 4 股骨近端抗旋髓内钉内固定治疗老年不稳定性股骨转子间骨折
- 5 再次内固定或人工全髌关节置换治疗内固定失败的老年股骨转子间骨折
- 6 合并慢性肾功能不全的股骨转子间骨折的治疗体会
- 7 克氏针辅助下闭合复位经皮空心钉内固定治疗难复位性股骨颈骨折

参考文献著录格式

- [1] 孙永强. 髌部骨折的分型与治疗[J]. 中医正骨,2013,25(7):3-7.
- [2] 张昌猛,孙天胜,任继鑫,等. 亚洲型股骨近端防旋髓内钉与 InterTan 系统治疗老年股骨转子间骨折的对比研究[J]. 中医正骨,2013,25(7):20-23.
- [3] 万超,邹季,朱小虎. 动力髌螺钉加子钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间 A2 型骨折的对比研究[J]. 中医正骨,2013,25(7):24-27.
- [4] 薛云峰. 股骨近端抗旋髓内钉内固定治疗老年不稳定性股骨转子间骨折[J]. 中医正骨,2013,25(7):41-42.
- [5] 张绍安,易先达,魏新军,等. 再次内固定或人工全髌关节置换治疗内固定失败的老年股骨转子间骨折[J]. 中医正骨,2013,25(7):43-45.
- [6] 吕国强,黄淑明,兰树华,等. 合并慢性肾功能不全的股骨转子间骨折的治疗体会[J]. 中医正骨,2013,25(7):46-48.
- [7] 吴巍巍,张杰彪,徐德洪,等. 克氏针辅助下闭合复位经皮空心钉内固定治疗难复位性股骨颈骨折[J]. 中医正骨,2013,25(7):49-50.