



正骨手法联合克氏针内固定治疗小儿肱骨外髁骨折的临床疗效观察

张平 刘志彪 王华 (郴州市中医医院中医骨伤科 湖南郴州 423000)

摘要: 目的 观察正骨手法联合克氏针内固定治疗小儿肱骨外髁骨折的临床疗效。方法 随机选取我院2017年1月-2018年1月接受的62例小儿肱骨外髁骨折患儿为本次研究对象,按照是否给予正骨手法联合克氏针内固定将所有患儿分为对照组(31例:切开复位克氏针内固定)与实验组(31例:正骨手法联合克氏针内固定),比较两组患儿预后情况。结果 实验组患儿治疗3个月后临床治疗优良率明显高于对照组(96.77% VS 77.42%), $\chi^2=5.972$, $P<0.05$ 。结论 对于小儿肱骨外髁骨折患儿给予正骨手法联合克氏针内固定治疗其治疗效果明显优于切开复位克氏针内固定。

关键词: 正骨手法 克氏针内固定 联合治疗 小儿肱骨外髁骨折

中图分类号: R726.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-133-01

肱骨外髁骨折多见于6岁至10岁儿童,该疾病的发生主要是由于患儿跌倒时手掌着地,外力沿肱骨进行传导,肱骨外髁与桡骨小头撞击,脱离正常部位,小儿肱骨外髁骨折效果可直接影响关节功能以及外骨桥的形成^[1]。本次研究为探究正骨手法联合克氏针内固定治疗小儿肱骨外髁骨折的临床应用价值,对我院2017年1月-2018年1月接受的62例小儿肱骨外髁骨折患儿分别行切开复位克氏针内固定与正骨手法联合克氏针内固定,比较两组患儿治疗3个月后预后情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组31例小儿肱骨外髁骨折患儿中男18例,女13例,患儿年龄最小为2岁,年龄最大为17岁,中位年龄为(8.25±1.25)岁,Wadsworth分型:有17例为II型,有14例为III型。对照组31例小儿肱骨外髁骨折患儿中男17例,女14例,患儿年龄最小为2岁,年龄最大为16岁,中位年龄为(8.28±1.26)岁,Wadsworth分型:有18例为II型,有13例为III型。参与本次研究的两组患儿在年龄、性别、Wadsworth分型等方面不存在统计学差异, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本研究经医院伦理会、患儿家属同意,所有患儿入院时均肘部有明显压痛,骨擦感明显,且局部肿胀、疼痛、伸张等活动时肘部疼痛感明显加重,经X线检查显示患儿肱骨外髁骨折线清晰,符合小儿肱骨外髁骨折临床诊断标准。排除标准:(1)排除既往有肱骨外髁骨折病史者。(2)排除合并免疫系统、血液系统、代谢系统等全身性疾病患儿。(3)排除合并原发性骨癌等骨系疾病患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均给予切开复位克氏针内固定,常规切开复位后行肘外侧切口入路,对患者骨折进行解剖复位,而后使用直径在1.5mm的两枚克氏针进行内固定,克氏针自患儿肱骨内上髁、外上髁矢状面、冠状面与肱骨干呈10度、45度近端穿入,穿透皮质约2mm后对骨折端行交叉固定,克氏针固定满意后,距患儿皮肤外1厘米处将其剪断,折弯针尾端呈直角。

1.3.2 实验组患者均给予正骨手法联合克氏针内固定,患儿取呈坐位并将患肢肘关节屈曲120度,助理医师于患儿后方环抱患肢上臂,主治医师根据患儿X线平片将骨折片推至后方,另一只手握位患肢腕关节旋前内收前臂以恢复肱骨髁上生理解剖位置。手法复位完成后在X线透视下参考对照组使用克氏针对患者肘关节进行固定。

1.4 观察指标

观察比较两组患儿治疗3个月后肱骨外髁恢复情况,优秀:患儿治疗3个月后肱骨外髁失去的伸展、屈曲功能在5度以内。良好:患儿治疗3个月后肱骨外髁失去的伸展、屈

曲功能在5度至15度,肘部内翻小于10度。差:患儿治疗3个月后肱骨外髁失去的伸展、屈曲功能超过15度,肘部内翻大于20度。优良率=优秀率+良好率。

1.5 统计学处理

选择SPSS21.0统计学软件进行整理,两组患儿治疗3个月后肱骨外髁恢复情况其计数资料(%)百分数表示用 χ^2 验证; $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患儿治疗3个月后肱骨外髁恢复情况,具体情况(见表1),实验组优秀例数、良好例数分别为18例、12例,对照组优秀例数、良好例数分别为15例、9例,实验组肱骨外髁病情好转例数明显多于对照组。

表1: 两组患儿治疗3个月后肱骨外髁恢复情况 [n(%)]

组别	n	优秀	良好	差	优良率
实验组	31	18 (58.06%)	12 (38.71%)	1 (3.23%)	96.77%
对照组	31	15 (48.39%)	9 (29.03%)	7 (22.58%)	77.42%
χ^2 值		5.425	5.326	5.203	5.972
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

肱骨外髁骨折的发生是在间接暴力的影响下肱骨外髁骨折发生移位,小儿肱骨外髁骨折患儿切开复位内固定多采用经皮克氏针内固定方法,切开固定在有效恢复肱骨生理解剖位置的同时对患儿局部骨骼周围软组织造成的损伤大,患儿术后机体愈合时间长^[2,3]。中医正骨手法与切开复位相比利用肘关节生物力学特点,通过对骨折部位肘部进行内收、内旋实现肱骨外髁功能复位,在一定程度上避免了切开手术对患儿骨折周围软组织的破坏^[4]。正骨手法复位后联合克氏针内固定治疗可有效避免骨折断端活动,有利于骨折局部淤血快的吸收和骨折断端愈合^[5]。本次研究显示实验组患儿治疗3个月后优良率为96.77%,明显优于对照组治疗3个月后优良率77.42%,由此可见,实验组患儿治疗后同一时间段愈合效果明显优于对照组。

综上所述,对于小儿肱骨髁上骨折患儿给予正骨手法联合克氏针内固定有较高的临床推广价值。

参考资料

- [1] 徐艳婷. 中医正骨手法联合经皮闭合穿克氏针内固定治疗儿童不稳定型肱骨外髁骨折27例[J]. 河南中医, 2016, 36(12):2156-2158.
- [2] 周立, 杨红林, 沈韬等. 桥接组合式内固定系统治疗肱骨骨折疗效观察[J]. 临床军医杂志, 2016, 44(11):1150-1152.
- [3] 谷千江. 经皮克氏针交叉内固定治疗复杂性儿童肱骨骨折的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 16(20):4113-4114.
- [4] 张晓兵. 平行双钢板复位内固定在肱骨骨折治疗中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(11):23-24.
- [5] 杜朝阳. 经皮克氏针交叉内固定治疗儿童肱骨骨折疗效观察[J]. 临床研究, 2017, 25(2):74-75.