



· 论 著 ·

AO 微型 T 型钢板治疗成人桡骨小头骨折的效果研究

曾朝辉 (湖南省长沙市望城区人民医院 湖南望城 410200)

摘要:目的 分析 AO 微型 T 型钢板治疗成人桡骨小头骨折的效果。方法 以 2015 年 9 月-2016 年 12 月期间本院收治的 67 例成人桡骨小头骨折患者为对象, 均给予 AO 微型 T 型钢板治疗, 观察分析患者治疗效果。结果 对比治疗前后的肘关节功能评分, 差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。同时, 67 例患者, 经治疗, 优良率达到 88.1%, 且未出现并发症。结论 AO 微型 T 型钢板, 治疗成人桡骨小头骨折, 疗效显著, 具有推广价值。

关键词: AO 微型 T 型钢板 成人桡骨小头骨折 效果

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-040-01

桡骨小头骨折, 是一种肘部损伤, 成年人发病率较高, 按照 Mason 分类标准, 可将其分为三类, 即 I 型、II 型、III 型^[1]。关于 I 型, 及时给予早期诊治, 可取得较好的疗效, 关于 II 型与 III 型, 严重影响患者正常生活与工作, 不容小觑。目前, 关于 II 型、III 型的治疗, 仍存在争议, 若采用不当方式处理, 可造成肘关节活动障碍, 影响患者后期生活。如今, AO 微型 T 型钢板, 得到临床医师的普遍关注, 其不仅可用于治疗 I 型, 而且适用于 II 型与 III 型^[2]。基于此, 本院以 67 例成人桡骨小头骨折患者为对象, 均给予 AO 微型 T 型钢板治疗, 目的在于分析 AO 微型 T 型钢板治疗成人桡骨小头骨折的疗效, 现将本次研究的结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料: 以 2015 年 9 月-2016 年 12 月期间本院收治的 67 例成人桡骨小头骨折患者为对象, 31 例男性, 36 例女性, 年龄为 23-65 岁, (40.5 ± 10.87) 岁为平均年龄。其中, 8 例 I 型 (11.9%), 32 例 II 型 (47.8%), 27 例 III 型 (40.3%)。所有患者均符合桡骨小头骨折诊断标准, 原意参与本次研究, 且签署有同意书。

1.2 方法: 本次研究的 67 例患者, 均于骨折后 7d 内, 给予 AO 微型 T 型钢板治疗。给予臂丛麻醉处理, 待麻醉起效后, 取平卧位, 外展上肢, 搁置于手术台附台上, 以患肢上臂 1/3 位置处为准, 将气压止血带扎好, 并充气, 直到 300mmHg 后, 对预备切口区域进行常规消毒处理, 且铺巾。将切口做于肘部后外侧, 沿着尺侧腕伸肌与肘肌间隙, 切口延伸至桡骨上端, 做切口时, 尽可能保护桡神经, 减少损伤。随后, 切开环状韧带与部分旋后肌, 暴露桡骨颈与桡骨小头。一方面, I 型与 II 型患者, 基于直视条件下, 实施复位, 借助复位器, 临时固定, 将微型钢板螺钉内固定系统安装至桡骨近端, 一般情况下, 桡骨头与颈外侧为放置钢板的位置, 以防肘关节活动遭到影响。另一方面, III 型患者, 取出桡骨小头碎片, 进行体外拼接, 矫正关节面, 使桡骨小头恢复至椭圆结构, 采用 1.0 克氏针, 实施临时固定操作。对于桡骨颈处压缩性骨折, 实施撬拨复位, 行人工异体骨或髂骨松质骨植骨术。基于前臂中立位条件下, 以桡骨小头偏外侧为准, 实施 AO 微型 T 型钢板固定术, T 型钢板上端包含螺钉孔 2-3 个, 伴有一定弧度, 应用 1 枚克氏针, 进行固定, 并联合螺丝钉, 实施固定。需注意的是, 旋进至桡骨小头的螺钉, 尽可能靠近侧皮质, 但切勿穿透侧皮质, 以防磨损上尺桡关节面。术中, 利用 C 型臂 X 线机, 基于透视条件下, 观察内固定与复位状况, 确保前臂与肘部旋转功能良好后, 冲洗切口, 对环状韧带进行修复。环状韧带若出现破裂, 需重新修复。在此基础上, 放置切口内引流胶片, 并缝合切口。

1.3 观察指标: (1) 评估患者治疗前后的肘关节功能。(2) 以 Mayo 肘关节功能评分^[3]为指标, 分析患者治疗效果。100 分为满分, ≥ 90 分, 表示为优, 75-89 分, 表示为良, 60-74 分, 表示为中, <60 分, 表示为差。优良率 = (优例数 + 良例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 观察并记录患者治疗期间出现的并发症情况, 例如, 下尺桡关节脱位、肘外翻等。

1.4 统计学处理: 在 EXCEL 表格中, 录入本次研究所涉及到的所有数据, 采用 SPSS20.0 软件, 用百分比 (%), 对计数资料进行表示, 予以卡方 (χ^2) 检查, 用 ($\bar{x}\pm s$) 对计量资料进行表示, 予以 t 检查, 其中, 统计学意义用 " $P<0.05$ " 表示。

2 结果

针对肘关节功能评分, 治疗前为 (58.3 ± 10.48) 分, 治疗后为 (83.4 ± 12.05) 分, 治疗后明显高于治疗前, 差异显著, 具有统计学意义 ($t=12.865$, $P=0.000$)。本次研究的 67 例患者, 经治疗, 32 例优 (47.8%), 27 例良 (40.3%), 6 例中 (8.9%), 2 例差 (3.0%), 优良率高达 88.1%。67 例患者, 术后, 均未出现并发症。

3 讨论

桡骨小头骨折 (cture of head of radius), 是临床上常见的肘部损伤, 直接外力是主要病因, 局部伴有疼痛, 肘外侧出现肿胀, 前臂旋转受到限制。临床上, 包括三种类型, 即伸直型骨折、屈曲型骨折和桡骨远端关节面骨折伴腕关节脱位^[4]。近几年, 成人桡骨小头骨折发病率有所上升, 影响了患者日常生活, 因此, 临床医师十分关注该病治疗方法的探究。

据相关研究报道, 部分专家、学者认为, 桡骨小头一旦切除, 可能造成肘关节外翻不稳, 下尺桡关节出现紊乱, 桡骨呈进行性上移, 或者表现为腕尺侧撞击综合征等, 导致肘关节功能障碍, 影响患者预后效果。如今, 临床上, AO 微型 T 型钢板是治疗成人桡骨小头骨折的常用方式, 且疗效较佳。AO 微型 T 型钢板, 可实现对患者肘关节功能的改善, 解决传统螺钉与克氏针内固定不稳固的问题, 弥补术后难以进行早期功能锻炼的不足, 预防术后并发症, 并且安放的内固定物, 对前臂旋后、旋前活动无明显影响, 有助于患者术后早日恢复, 改善患者预后效果, 提高患者生活质量。本次研究中, 本院以 67 例成人桡骨小头骨折患者为对象, 均给予 AO 微型 T 型钢板治疗。结果, 治疗后患者肘关节功能评分为 (83.4 ± 12.05) 分, 明显高于治疗前的 (58.3 ± 10.48) 分 ($P<0.05$)。同时, 67 例患者, 32 例优 (47.8%), 27 例良 (40.3%), 6 例中 (8.9%), 2 例差 (3.0%), 优良率高达 88.1%, 且未出现并发症。

经本次研究, 笔者发现, 在 AO 微型 T 型钢板治疗过程中, 需注意以下几方面的问题: (1) 尽可能复位骨折, 尽最大程度保留骨折块的软组织, 预防因骨折块缺血出现坏死现象。(2) 微型钢板, 以钛合金为原材料, 虽然薄度小, 但强度大, 安置时, 保证微型钢板位于安全区域, 减少放置次数, 避免反复穿孔, 以防小骨快破裂, 保护桡尺近端关节不受损伤。若钢板长度不够, 或者是安放位置不当的情况, 影响固定效果时, 需增加直微型钢板, 预弯后, 联合 T 型钢板, 实施固定。(3) 彻底清理关节腔, 修补关节囊。(4) 以内固定物紧贴于骨为依据, 判定 T 型钢板折弯弧度, 确保其对关节活动无影响。

综上所述, 针对成人桡骨小头骨折, 给予 AO 微型 T 型钢板治疗, 疗效显著, 具有推广价值。

参考文献

- [1] 卢焕兴, 章银灿, 王乃虎等. T 型微型钢板内固定治疗桡骨小头骨折 28 例 [J]. 浙江创伤外科, 2012, 17(3):366-367.
- [2] 陈莹, 蒋凯, 廖冬发等. 指掌骨 T 形钢板治疗桡骨小头骨折疗效观察 [J]. 西南军医, 2016, 18(4):328-330.
- [3] 经维新, 王海波, 李能文等. 微型钢板及螺钉治疗成人 Mason-II 型和 III 型桡骨小头骨折 45 例 [J]. 吉林医学, 2013, (8):1497-1498.
- [4] 李从华, 岩兴, 石芸中等. 微型钢板内固定治疗桡骨小头骨折 45 例疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2013, (6):131-132.