

• 论 著 •

尺骨鹰嘴截骨、肱三头肌舌形瓣入路固定治疗肱骨髁间 C 型骨折效果观察

钱智斌 赵 军 张成勇
龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

摘要：目的 探讨尺骨鹰嘴截骨、肱三头肌舌形瓣入路固定治疗肱骨髁间 C 型骨折效果。**方法** 收集 2017 年 7 月 -2018 年 6 月 50 例肱骨髁间 C 型骨折患者根据治疗方案分组。对照组开展肱三头肌舌形瓣入路固定，观察组开展尺骨鹰嘴截骨入路方案。分析效果；手术实施的时间、术后住院日数、出血平均量；术前术后患者关节功能总评分、日常生活能力评分；尺神经损伤等的发生率。**结果** 观察组效果、关节功能总评分、日常生活能力评分、手术实施的时间、术后住院日数、出血平均量、尺神经损伤等的发生率均显著和对照组比较有优势， $P < 0.05$ 。**结论** 肱骨髁间 C 型骨折患者行尺骨鹰嘴截骨入路方案效果确切。

主题词：尺骨鹰嘴截骨；肱三头肌舌形瓣入路固定；肱骨髁间 C 型骨折；效果

中图分类号：R687.3

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-038-02

Abstract: Objective To investigate the effect of fixation of ulna olecranon osteotomy and triceps humerus hyoid flap for treatment of intercondylar C fracture of humerus. **Methods** 50 cases of intercondylar C fracture of humerus from July 2017 to June 2018 were collected and grouped according to the treatment regimen. The control group carried out fixation of triceps hyoid flap and the observation group carried out ulna aquiline osteotomy approach. Analysis results; The time of operation, the number of days in hospital after operation and the average amount of bleeding; Total score of joint function and daily living ability of patients before and after operation; The incidence of ulnar nerve injury. **Results** the incidence rate of the observation group, total score of joint function, daily ability score, time of operation, days of postoperative hospitalization, average amount of bleeding, ulnar nerve injury, etc. was significantly higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** for patients with intercondylar c-type fractures of the humerus, the results of the ulna aquiline osteotomy approach are accurate.

MeSH: ulna aquiline osteotomy; Triceps brachii ligulate flaps fixation; Intercondylar C fracture of humerus; The effect

前言

肱骨髁间 C 型骨折的发生率较高，多数是由暴力引起的，骨折端部的位移明显。解剖结构复杂并且涉及关节骨折。难以复位且难以治疗。目前决定临床治疗肱骨髁间 C 型骨折疗效的主要因素是关节面的解剖复位，骨折端的强内固定和早期功能锻炼。本研究收集 2017 年 7 月 -2018 年 6 月 50 例肱骨髁间 C 型骨折患者根据治疗方案分组。对照组开展肱三头肌舌形瓣入路固定，观察组开展尺骨鹰嘴截骨入路方案，分析了尺骨鹰嘴截骨、肱三头肌舌形瓣入路固定治疗肱骨髁间 C 型骨折效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2017 年 7 月 -2018 年 6 月 50 例肱骨髁间 C 型骨折患者根据治疗方案分组。对照组开展肱三头肌舌形瓣入路固定，观察组开展尺骨鹰嘴截骨入路方案。观察组 25 例，男患者实施手术 16 例，女患者实施手术 9 例；年龄 31-79 岁，平均 (49.78 ± 2.24) 岁。对照组 15 例，男患者实施手术 10 例，女患者实施手术 17 例；年龄 31-78 岁，平均 (49.56 ± 2.89) 岁。

两组一般资料有较强可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组开展肱三头肌舌形瓣入路固定

患肘关节后正中做切口，将皮肤和各层切开，充分游离皮瓣，促使尺神经充分显露，游离并予以保护，在肱三头肌腱移行部位给予锐性切开舌瓣状，将远端肌瓣沿着骨膜外小心向鹰嘴进行剥离，促使肱骨骨折端以及关节面显露，促使骨折复位，双侧给予锁定加压钢板进行固定，肱三头肌腱

间断缝合，切口给予引流管放置。术后给予外固定进行 3-4 周制动。

1.2.2 观察组开展尺骨鹰嘴截骨入路方案

患肘关节后正中做切口，将皮肤和各层切开，皮片常规游离，将尺神经牵开，用骨刀对尺骨鹰嘴做 V 型截骨入路，并将其和肱三头肌翻转到近端，促使骨折端充分显露，解剖复位滑车或肱骨小头，恢复远端关节面平整和肱骨髁间的完整性，用克氏针临时固定肱骨髁部与肱骨干骺端，根据内外侧关键支撑柱先给予钢板和长螺钉进行主要骨折块固定，X 线下确认关节面恢复良好解剖复位，内固定位置满意和肱骨远端力线满意，无内固定物遮挡冠状窝及鹰嘴窝，给予复位克氏针张力带钢丝固定鹰嘴截骨处，活动肘关节无受限之后将克氏针拔除，将创面冲洗，切口下给予一根引流管留置，无张力进行切口缝合。

1.3 观察指标

分析比较两组效果；手术实施的时间、术后住院日数、出血平均量；术前术后患者关节功能总评分、日常生活能力评分；尺神经损伤等的发生率。

显效：骨折线消失，未在术中和术后出现严重尺神经损伤等，功能恢复正常，对生活无明显影响；有效：骨折基本愈合，生命体征稳定，对生活有一定影响，功能改善；无效：不满足显效、有效标准。总有效率 = 显效率 + 有效率^[1]。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 软件进行 t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 两组效果分析比较

观察组效果相对对照组更高, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 施术前术后关节功能总评分、日常生活能力评分分析比较
 施术前两组关节功能总评分、日常生活能力评分相似, $P > 0.05$; 施术后观察组关节功能总评分、日常生活能力评分优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

2.3 两组手术实施的时间、术后住院日数、出血平均量分析比较

观察组手术实施的时间、术后住院日数、出血平均量优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

2.4 两组尺神经损伤等的发生率分析比较

观察组尺神经损伤等的发生率低于对照组, $P < 0.05$, 如表 4。

3 讨论

肱骨髁间 C 型骨折患者行尺骨鹰嘴截骨入路方案相对于肱三头肌舌形瓣入路固定而言, 优点在于: 第一, 完全暴露, 更好地暴露于肱骨远端结构, 可直接观察下关节粘连^[2-3], 特别适合复杂的骨折手术。第二, 固定更为可靠, 术后锻炼时间提早; 第三, 避免大面积肌肉肿胀和粘连, 可有效减少肌肉断裂, 出血, 渗出, 肿胀, 纤维化引起的周围粘连等, 加速术后康复, 更好改善肘关节功能^[4-5]。

因此, 对于肱骨髁间 C 型骨折较为严重的患者, 尺骨鹰嘴截骨入路方案是首选; 对于髁间骨折的损伤并不严重, 采用肘关节后肱三头肌舌瓣的方式也是可行的。

本研究中, 对照组开展肱三头肌舌形瓣入路固定, 观察组开展尺骨鹰嘴截骨入路方案。结果显示, 观察组效果、关节功能总评分、日常生活能力评分、手术实施的时间、术后住院日数、出血平均量、尺神经损伤等的发生率均显著和对照组比较有优势。

综上所述, 肱骨髁间 C 型骨折患者行尺骨鹰嘴截骨入路方案效果确切。

参考文献

[1] 胡明星, 李大成, 熊新为, 张强理, 徐荣明, 胡裕桐. 尺骨鹰嘴截骨与肱三头肌两侧入路内固定治疗肱骨髁间骨折的疗效对比分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(27):31+33.
 [2] 符维广, 许立新, 张斌, 刘岗, 李浩鹏. 尺骨鹰嘴截骨入路与肱三头肌内外侧入路内固定治疗肱骨髁间骨折 64 例对比研究 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(01):76-78.
 [3] 宋扬. 肱骨髁间 C 型骨折实施尺骨鹰嘴截骨入路比照肱三头肌舌形瓣入路术式的临床研究 [J]. 中国社区医师,

2016, 32(33):55-56.

[4] 王献文, 刘晋平. 尺骨鹰嘴截骨与肱三头肌舌形瓣入路内固定治疗肱骨髁间骨折的疗效比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(86):224+226.

[5] 哈斯鲁, 张谢卓, 刘利国, 闫斌, 徐超, 伊力哈木·托合提. 经尺骨鹰嘴截骨入路与肱三头肌舌形肌瓣入路治疗肱骨髁间骨折的有效性及安全性评价 [J]. 山东医药, 2015, 55(31):66-68.

表 1: 两组效果分析比较 [例数 (%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|----|----|----|-------------|
| 对照组 | 25 | 5 | 15 | 5 | 20 (80.00) |
| 观察组 | 25 | 10 | 15 | 0 | 25 (100.00) |
| χ^2 | | | | | 7.922 |
| P | | | | | 0.001 |

表 2: 施术前术后关节功能总评分、日常生活能力评分分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 时期 | 关节功能总评分 | 日常生活能力评分 |
|-----|----|-----|------------|------------|
| 观察组 | 25 | 施术前 | 25.23±5.24 | 53.02±4.11 |
| | | 施术后 | 82.24±6.12 | 89.15±8.16 |
| 对照组 | 25 | 施术前 | 25.11±5.01 | 53.13±4.21 |
| | | 施术后 | 62.01±6.24 | 74.15±6.24 |

表 3: 两组手术实施的时间、术后住院日数、出血平均量分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 实施手术时间 (分钟) | 住院时间 (d) | 出血量 (毫升) |
|-----|----|-------------|------------|--------------|
| 对照组 | 25 | 98.14±20.24 | 17.15±3.57 | 165.62±22.59 |
| 观察组 | 25 | 81.02±12.12 | 15.01±2.61 | 114.21±11.21 |
| t | | 8.220 | 9.242 | 5.251 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表 4: 两组尺神经损伤等的发生率分析比较 [例数 (%)]

| 组别 | 例数 | 尺神经损伤 | 内固定松动 | 明显疼痛 | 内固定断裂 | 发生率 |
|----------|----|-------|-------|------|-------|-----------|
| 对照组 | 25 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 (20.00) |
| 观察组 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 (0.00) |
| χ^2 | | | | | | 4.987 |
| P | | | | | | 0.021 |

(上接第 37 页)

好的保证治疗效果, 患者的髋关节功能恢复效果理想, 同时术后并发症相对更少。由于恢复更为迅速, 可以有效的减少患者因为住院时间过长引发的治疗成本提升, 有效的降低患者的治疗压力^[3]。总体来说, 无论采用何种髋关节置换术, 其实用价值高, 有效的依据患者具体情况做灵活选择, 提升手术方案的匹配性。要合理的保证假体选择的合理, 尽可能的减少假体置入后恢复的不适感。术后并发症属于常见问题, 甚至出现并发症逐步的严重化, 对恢复构成影响。除了规范的治疗, 在一定程度上需要术后康复护理等工作的辅助, 要做好必要的健康教育, 提升患者的治疗依从性, 优化手术本身的效果。要做好围术期的护理配合, 让家属更好的辅助治疗护理工作的进行, 减少不良行为引发的不可逆损伤后果,

提升整体恢复的质量。

总而言之, 股骨颈骨折采用髋关节置换术治疗可以有效的减少手术损伤, 加快手术恢复速度, 提升髋关节功能, 同时并发症更少, 治疗安全与效果更具有保障。

参考文献

[1] 李鑫. 老年股骨颈骨折髋关节置换术后功能康复临床效果 [J]. 母婴世界, 2017, (19):42.
 [2] 董文涛, 彭吾训, 周永芳等. 骨水泥型与生物型假体髋关节置换术治疗老年不稳定型股骨颈骨折的疗效 [J]. 老年学杂志, 2017, 37(8):1968-1969.
 [3] 詹世安, 丁晟, 宋国全等. 全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(5):475-477.