



# 尺骨鹰嘴粉碎性骨折应用尺骨近端锁定钢板的治疗效果分析

张 志

(冷水江市中医医院 湖南冷水江 417500)

**摘要:** **目的:** 尺骨鹰嘴粉碎性骨折应用尺骨近端锁定钢板的治疗效果分析。**方法:** 选取我院 66 例尺骨鹰嘴粉碎性骨折患者作为研究对象, 采用双盲法, 分为观察组和常规组各 33 例。常规组通过克氏针张力带技术进行治疗, 观察组通过尺骨近端锁定钢板进行治疗, 对比两组临床疗效。结果: 观察组手术时间、治疗费用、肘关节功能优良率高于常规组, 住院时间、并发症发生率低于常规组,  $P < 0.05$ ; 两组术中出血量无明显差异,  $P > 0.05$ 。结论: 尺骨近端锁定钢板治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折具有良好的临床疗效, 有利于促进患者术后肘关节功能的恢复, 安全性较高, 预后良好, 值得推广应用。

**关键词:** 尺骨鹰嘴; 粉碎性骨折; 尺骨近端锁定钢板

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187(2017)21-097-02

尺骨鹰嘴粉碎性骨折是临床中较常见的骨折类型之一, 发生于肘关节, 主要表现为三头肌主动肘功能障碍[1]。多数鹰嘴骨折发生于关节内, 需要通过手术进行解剖复位、内固定, 从而保证患者能在术后短时间内开展功能锻炼, 促进肘关节功能的恢复。传统临床中一般采用克氏针张力带技术进行治疗, 但这种治疗方式可能会导致患者术后出现骨折块坍塌、移位、尺骨短缩等并发症, 预后较差[2]。本次研究采用尺骨近端锁定钢板的治疗方式, 取得了一定的成果。具体报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取我院 2016 年 10 月至 2017 年 10 月共 66 例尺骨鹰嘴粉碎性骨折患者作为研究对象, 采用双盲法, 分为观察组和常规组各 33 例。观察组中男性 18 例, 女性 15 例, 年龄 20~46 岁, 平均年龄 (30.84 ± 6.58) 岁; 常规组中男性 19 例, 女性 14 例, 年龄 21~48 岁, 平均年龄 (31.21 ± 6.21) 岁。两组基本资料经对比无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有研究价值。

### 1.2 方法

常规组通过克氏针张力带技术进行治疗, 方法如下: 给予患者臂丛麻醉, 将肘后尺骨鹰嘴为中心, 向远端作纵形切口, 长度约为 5cm, 使骨折端暴露于术野。对骨折端以及周围关节面淤血进行处理, 对骨折断面对位, 对线完成后, 屈曲肘关节至 90°, 用克氏针固定。术后

用石膏进行固定, 3 周后去除石膏, 根据患者恢复情况, 尽早进行功能锻炼; 观察组通过尺骨近端锁定钢板进行治疗, 方法如下: 给予患者臂丛麻醉, 通过气囊止血带对出血部位进行止血, 在肘后作“S”切口, 使骨折断端充分暴露, 整复移位骨折, 用克氏针进行临时固定, 再将术前准备好的尺骨鹰嘴钢板置入并固定。术后根据患者恢复情况, 一般在 24~48h 后进行被动功能训练, 2~7d 后进行主动功能锻炼。

### 1.3 观察指标

对比两组手术时间、术中出血量、住院时间、治疗费用、肘关节功能优良率以及并发症发生率。肘关节功能优良率通过 Broberg-Morrey 标准进行评价, 优: 肘关节活动程度低于健侧 5% 以内; 良: 肘关节活动程度低于健侧 20% 以内, 但未达到 5%; 可: 肘关节活动程度  $< 45^\circ$ ; 差: 肘关节无法正常活动, 有僵直等情况。

### 1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析, 其中计量资料 (手术时间、术中出血量、住院时间、治疗费用) 采用 t 检验, 计数资料 (肘关节功能优良率、并发症发生率) 采用卡方检验。若  $P < 0.05$ , 则对比具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 临床指标对比

观察组手术时间、治疗费用高于常规组, 住院时间低于常规组,  $P < 0.05$ 。两组术中出血量无明显差异,  $P > 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1 两组临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间	住院时间	术中出血量	治疗费用
观察组	33	65.68 ± 12.26	11.58 ± 4.23	258.58 ± 82.35	4986.54 ± 512.26
常规组	33	45.98 ± 11.26	16.84 ± 3.56	276.54 ± 81.02	1921.63 ± 301.57
t	/	6.798	5.465	0.893	29.619
P	/	0.000	0.000	0.188	0.000

### 2.2 肘关节功能优良率对比

观察组肘关节功能优良率高于常规组,  $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

表 2 两组肘关节功能优良率对比 [n (%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良率
观察组	33	18 (54.55)	13 (39.39)	2 (6.06)	0 (0.00)	31 (93.94)
常规组	33	9 (27.27)	14 (42.42)	7 (21.21)	3 (9.09)	23 (69.70)
X <sup>2</sup>	/	/	/	/	/	6.519
P	/	/	/	/	/	0.011

### 2.3 并发症发生率

观察组出现 1 例因内置物引发的皮肤症状, 并发症发生率为 3.03%; 常规组出现 2 例针尾退出, 1 例针尾外露, 1 例切口感染, 2

例关节僵硬, 发生率为 18.18%。两组差异明显 ( $X^2 = 3.995$ ,  $P = 0.046$ ), 具有统计学意义。

## 3. 讨论



### •临床研究•

尺骨鹰嘴是肱尺关节的关键组成部分,主要负责肘关节的活动与稳定[3]。一旦肘关节因外界刺激而受伤,即可能在愈合过程中出现僵硬等情况,甚至出现炎症[4]。临床中在治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折时,不仅要进行良好的解剖复位,还应当保证固定的稳定性,为术后早期功能锻炼奠定基础。因此,内固定治疗的选择至关重要。传统临床中一般采用克氏针张力带技术进行治疗,但这种治疗手术对于粉碎性骨折患者难以起到良好的固定功能,预后较差。随着医学技术的发展,尺骨近端锁定钢板的出现,为临床提供了全新的治疗方式。有临床研究发现[5],该治疗方式与其他内固定材料相比,有明显的优势。本次研究对比了以上两种治疗措施的效果,为临床治疗提供了参考。

本次研究显示,观察组手术时间、治疗费用、肘关节功能优良率高于常规组,住院时间、并发症发生率低于常规组,  $P < 0.05$ ; 两组术中出血量无明显差异,  $P > 0.05$ 。原因如下:传统的治疗方式一般采用“8”字张力带钢丝固定,能有效避免骨折移位,保证关节面的平整,有利于早期功能锻炼,促进骨折的愈合。但该治疗方式的局限性较强,粉碎性骨折患者若采用张力带的加压方式,极可能出现骨折块坍塌、移位、尺骨短缩等情况,预后较差[6]。而尺骨近端锁定钢板与尺骨鹰嘴的解剖形态相吻合,具有良好的贴服性,不仅能保证良好的解剖复位,同时能提高固定的稳定性。尺骨近端锁定钢板的内固

定性良好,术后能在短时间内进行功能锻炼,有效避免关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,安全性较好,促进患者肘关节功能的恢复。

综上所述,尺骨近端锁定钢板治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折具有良好的临床疗效,有利于促进患者术后肘关节功能的恢复,安全性较高,预后良好,值得推广应用。

#### 参考文献:

- [1]陈捷.解剖型锁定钢板治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折的临床分析[J].创伤外科杂志,2014,16(2):134-136.
- [2]邵钦,王戎佳,沈阳,等.解剖型锁定钢板治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折的疗效分析[J].中华手外科杂志,2017,33(4):283-285.
- [3]方周群,林国发,陈晓峰,等.经尺骨鹰嘴V型截骨入路双侧锁定钢板治疗肱骨髁间粉碎性骨折[J].华夏医学,2014,27(6):66-68.
- [4]解辉,赵铁山,郑松,等.解剖型锁定钢板与克氏针张力带内固定治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,27(11):1034-1035.
- [5]杨学义,洪定钢,周建飞,等.解剖型锁定钢板治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折体会[J].内蒙古中医药,2013,32(26):86.
- [6]张鹏,董启榕,李平元,等.手术治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折合并肘关节前脱位13例[J].中国临床研究,2017,30(7):927-930.

(上接第96页)

表1 药品标准化管理的实施与成效情况

组别	药品保存不当 (n)	药品使用不当 (n)	药品混装 (n)	药品标识不清 (n)	药品管理问题总例数 (n)
实施前	8	9	10	11	38
实施后	2	1	0	2	5
X <sup>2</sup>	1.2156				
P 值	0.01				

### 3 讨论

药品是恢复健康、防病治病的特殊商品,为了能够更好的保障用药安全,我院对2015年药品管理中存在的相关问题进行梳理分析,从而总结问题原因,并提出相关标准化药品管理措施,通过一年的实践,在2016年全年我院药品管理问题发生例数为5例,相比较2015年,药品管理问题发生例数减少33例,药品管理问题发生率明显下降,取得了较为满意的管理成效,为此我院对标准护药品管理实施成效做出了以下四个方面的分析。第一药品管理准确率明显提升,医护人员可以根据药品性质和科室用药习惯,将药品分为八大类,同时可以做到对每一类的药品按照要求进行分区域、分品种管理,从而减少药品浪费、药品保存使用不当等问题发生。第二是医护人员更加重视药物配伍禁忌,在临床医学不断发展的过程中,在临床医疗工作中为了能够达到某种治疗目的,往往会采用联合用药的方式,而在药品不断增多的过程中,容易出现配伍禁忌,导致药效降低,甚至产生毒副作用,危害患者安全,而药品标准化管理的推行,使医护人员更加重视配伍禁忌[2]。第三是提升医护人员新药学习意识,在药品标准化管理后,

医护人员的工作责任心和态度明显提升,为了防止出现用药安全问题,她们可以自觉的学习新药知识。第四药品差错率明显降低,在药品标准化管理下,医护人员对每种药品的性质了解更加深入,因而有效的防范了看似、听似一品多规药品的给药错误问题发生,极大的降低了药品差错率,为用药安全提供了保障。

综上所述,用药安全是患者生命健康的保障,而药品标准化管理实施,可以减少药品保存不当、药品使用不当、药品混装、药品标识不清等药品管理问题发生,为用药安全提供保障,因此今后不断强化药品标准化管理模式的临床推广应用十分重要。

#### 参考文献:

- [1]柏蓉,张蕾,张学会,欧宁,袁红宇.医院高危药品管理模式的研究[J].中国药事,2017,31(09):107-108.
- [2]李华,陈雪莲.药品标准化管理的实施与成效[J].中国妇幼保健研究,2017,(S1):152-154.
- [3]傅全威,孟威宏,马凝,史国兵.基于医保标准化药品库的合理用药探索[J].中国医疗保险,2015,(04):153-155.