



•临床研究•

探讨刘氏手法复位对肱骨髁上骨折患儿的肘关节功能的影响

敖志坚 雷 波

(长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南长沙 410100)

Abstract: Objective To investigate the effect of reduction of the ankle on ankle fracture, reduction of elbow joint function, healing time and treatment cost. Methods a total of 50 children with supracondylar fracture of the humerus were treated in the hospital from January 2015 to February 2017. All patients were treated with reduction of the ankle. The curative effect, healing time and treatment cost were observed and recorded. The function of elbow joint in children was evaluated after 3 months follow-up. Results the hospitalization time was (5.96 ± 2.03) d, the treatment cost was (2735.48 ± 384.10) yuan, and the fracture healing time was (26.45 ± 7.04) d. The total effective rate was 100%, of which 27 cases were markedly effective (54%), effective in 23 cases (46%), and ineffective in 0 cases (0%). The excellent rate of elbow function in children was 90% (45 cases), of which 28 cases were excellent (56%), 17 cases were good (34%), 4 cases (8%), and 1 cases (2%). Conclusion the reduction of humeral supracondylar fracture with the reduction of the reduction of the wrist by means of the reduction of the wrist can effectively shorten the time of fracture healing, reduce the cost of treatment and help to restore the elbow function.

Keyword: reduction of the wrist; healing time; supracondylar fracture of the humerus; treatment costs; elbow joint function

摘要:目的 研究应用刘氏手法复位对肱骨髁上骨折患儿的疗效、肘关节功能、愈合时间和治疗费用的影响。方法 随机选择在 2015 年 1 月 - 2017 年 2 月医院接受治疗的肱骨髁上骨折患儿共有 50 例, 全部患儿均采用刘氏手法复位治疗。观察并记录患儿的疗效、愈合时间和治疗费用, 随访 3 个月评估患儿的肘关节功能状况。结果 患儿的住院时间为 (5.96 ± 2.03) d, 治疗费用为 (2735.48 ± 384.10) 元, 骨折愈合时间为 (26.45 ± 7.04) d。患儿治疗总有效率为 100.00%, 其中显效 27 例 (54.00%), 有效 23 例 (46.00%), 无效 0 例 (0%)。患儿的肘关节功能的优良率为 90.00% (45 例), 其中优 28 例 (56.00%), 良 17 例 (34.00%), 可 4 例 (8.00%), 差 1 例 (2.00%)。结论 应用刘氏手法复位对肱骨髁上骨折患儿的疗效显著, 能有效缩短患儿的骨折愈合时间, 降低患儿的治疗费用, 有助于的肘关节功能恢复。

关键词: 刘氏手法复位; 愈合时间; 肱骨髁上骨折; 治疗费用; 肘关节功能

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 22-068-02

肱骨髁上骨折属于小儿临床多发的肘部骨折类型。该病若没有及时复位矫正则不利于儿童骨骼的正常发育, 甚至产生畸形[1]。研究肱骨髁上骨折的合理治疗方法为临床研究热点之一。我院采用刘氏手法复位治疗肱骨髁上骨折患儿, 取得良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择在 2015 年 1 月 - 2017 年 2 月医院接受治疗的肱骨髁上骨折患儿共有 50 例, 纳入标准为: (1) 确诊属于伸直型肱骨髁上骨折; (2) 患儿家属需签订知情同意协议。男 28 例, 女 22 例; 年龄在 3 - 14 岁, 平均为 (6.42 ± 2.79) 岁; 坠落 21 例, 砸伤 12 例, 交通事故 15 例, 其他 2 例。

1.2 方法

全部患儿均采用刘氏手法复位治疗, 具体操作方法如下。按患儿状况经 C 型臂 X 线检查了解患儿骨折具体状况, 全身麻醉生效后, 轻柔挤压局部肿胀软组织, 先顺势拔伸牵引, 采用中立位牵引后逐渐变为旋后位牵引, 矫正重叠移位; 维持牵引, 术者两手于内外侧相对端挤, 矫正侧方移位; 双手拇指从侧顶住尺骨鹰嘴处将远折端向前按压, 其余四指从前侧重叠环抱骨折近端向前提, 令助手持续牵引下徐徐屈肘至 $90^\circ \sim 120^\circ$ 。根据断端旋转情况, 术者逆向将远折端旋后或旋前, 重点是矫正旋前移位; 再将患肢由解剖位徐徐旋回置于胸前, 前臂旋前位。C 型臂 X 线透视证实骨折端位线商好后, 采用若干规格适当的克氏针以不同角度进行内固定。

观察并记录患儿的疗效、愈合时间和治疗费用, 随访 3 个月评估

患儿的肘关节功能状况。

1.3 疗效判断标准

患儿的疗效判断标准[2]如下, (1) 经影像学检测发现关节复位良好, 无松动, 肘关节活动度 $> 70\%$, 无疼痛则为显效; (2) 经影像学检测发现关节位置良好, 存在部分透亮区, 无松动, 肘活动度范围在 $50 - 70\%$, 伴有轻度疼痛感则为有效; (3) 经影像学检测发现关节复位不佳, 伴有松动和肘内翻, 肘关节活动度 $< 50\%$, 伴有明显疼痛则为无效。肘关节功能按 HSS 评分[3]判断, 包含优、良、可、差四类。

1.4 统计学分析

研究数据用软件 SPSS22.0 统计, 治疗费用等计数资料以 (百分率) 表示, 肘关节功能的优良率等计量资料以 (平均数 $\pm$ 标准差) 表示。

2 结果

患儿的住院时间为 (5.96 ± 2.03) d, 治疗费用为 (2735.48 ± 384.10) 元, 骨折愈合时间为 (26.45 ± 7.04) d。患儿治疗总有效率为 100.00%, 其中显效 27 例 (54.00%), 有效 23 例 (46.00%), 无效 0 例 (0%)。患儿的肘关节功能的优良率为 90.00% (45 例), 其中优 28 例 (56.00%), 良 17 例 (34.00%), 可 4 例 (8.00%), 差 1 例 (2.00%)。

3 讨论

1. 儿童肱骨髁上骨折需早期给予有效地治疗, 否则会发生关节肿胀和臂筋膜间隔综合征, 甚至引发截肢, 严重危害患儿的健康和发育



•临床研究•

[4]。常规复位治疗方法用时较长,疗效不佳;而切开复位治疗会损失机体的正常组织,延长患儿的住院时间和治疗费用,还会增加患儿并发症的发生率[5]。因此,分析有效地复位方法具有非常重要的作用。在本研究中,患儿的住院时间为 (5.96 ± 2.03) d,治疗费用为 (2735.48 ± 384.10) 元,骨折愈合时间为 (26.45 ± 7.04) d。患儿治疗总有效率为100.00%,其中显效27例(54.00%),有效23例(46.00%),无效0例(0%)。患儿的肘关节功能的优良率为90.00%(45例),其中优28例(56.00%),良17例(34.00%),可4例(8.00%),差1例(2.00%),由此可知应用刘氏手法复位对肱骨髁上骨折患儿的疗效显著,能有效缩短患儿的骨折愈合时间,降低患儿的治疗费用,有助于的肘关节功能恢复。

2. 刘氏手法复位治疗根据人体的肱骨解剖结构准确诊断,借助手法合理施力矫正骨折移位,避免切口复位对患儿的破坏,符合小儿生理特殊性需求。传统固定方法治疗时,患儿在肿胀恢复后会存在较高的移位比例,导致多次复位治疗,损伤骨折断端的结构,以至于骨折的稳定性下降,影响关节的正常功能[6]。而克氏针内固定方法符合人体生理生物力学,促进骨折的愈合和肘关节功能的提高[7]。

3. 刘氏手法复位方法是将患儿的骨折断端经C型臂直视下进行复位操作,能够保证复位的准确性,促进骨折的愈合,防止由于复位失败而导致肘内、外翻和过伸等并发症的风险性。然而,该方法在操作

时应确保复位手法的规范合理,一次复位成功率较高。

综上所述,应用刘氏手法复位对肱骨髁上骨折患儿的疗效显著,能有效缩短患儿的骨折愈合时间,降低患儿的治疗费用,有助于的肘关节功能恢复。

参考文献:

- [1] 李维芹.组合式康复护理在促进肱骨髁上骨折患儿关节功能恢复中的作用[J].国际护理学杂志,2014,(11):3156-3158.
- [2] 刘辉,李俊峰.空芯钉治疗老年肱骨髁上骨折疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,05(25):164-164.
- [3] 高伟杰,贾文杰.不同手术入路在肱骨髁上骨折患儿中的应用价值[J].中国医药科学,2015,(22):178-180.
- [4] 陈祖岳.肱骨髁上骨折复位后引起的肘内翻[J].养生保健指南,2016,(25):294-294.
- [5] 朱圣发.小切口关节外侧治疗肱骨髁上骨折的临床观察[J].现代诊断与治疗,2013,(11):2509-2510.
- [6] 黄燕,刘佳丽.手法复位和切口复位法治疗小儿肱骨髁上骨折的疗效对比[J].临床医学研究与实践,2016,1(9):30.
- [7] 路绪超,韩中伟,吴威等.闭合复位克氏针内固定治疗小儿肱骨髁上骨折[J].中国医疗器械信息,2016,22(6):65-66.

(上接第66页)

组的病情和复发率明显低于对照组。以上结果说明薇诺娜透明质酸修护生物膜与丁酸氢化可的松乳膏联用疗效好于单用丁酸氢化可的松乳膏,而就丁酸氢化可的松乳膏相对单一的抗炎作用而言,薇诺娜透明质酸修护生物膜的保湿和改善皮肤屏障的作用是针对婴幼儿湿疹发生、加重的重要环节,这样也能避免过多变应原的直接刺激,这对预防病情反复尤为重要,这也可能是试验组能够较长时间预防湿疹复发的原因之一。

婴幼儿湿疹多表现为皮肤干燥、脱屑、瘙痒,是一种慢性、复发性、严重性疾病,其反复发作是临床医生和患儿、患儿家长共同面对的难题。薇诺娜透明质酸修护生物膜作为医学护肤品,具有保湿、抗敏、抗炎的功效。而糖皮质激素长期应用会有很多副作用,幼儿皮肤较娇嫩更不能长期使用,并且停药容易反复,针对湿疹的患儿皮肤都比较干燥的特点,深层保湿和滋润皮肤,帮助皮肤恢复皮肤屏障功能显得尤为重要【6】。薇诺娜透明质酸修护生物膜其保湿成分为青刺果油,可有效补充皮肤屏障功能受损时正常脂质的丢失,恢复角质层储水功能,减少过敏原进入的危险性,增加对外界刺激的耐受性,阻止湿疹进一步加重。其抗炎成分为马齿苋提取物,同时具有抗炎,抗过敏作用,可减轻炎症反应,减轻皮肤瘙痒【7,8】。因而使用润肤剂与单独使用外用糖皮质激素相比,对疾病的严重程度、皮肤的干燥及瘙痒都有明显的改善,缓解期更长,在获得相同疗效的前提下,可以减少丁酸氢化可的松乳膏的使用量,也就减少了糖皮质激素不良反应的发生率,上述实验结果也证实,薇诺娜透明质酸修护生物膜对婴幼儿湿疹具有辅助治疗作用,可以提高外用糖皮质激素治疗婴幼儿湿疹的疗效及安全性,缩短治疗时间,提高疗效,并能减少皮损的复发。

通过以上分析,笔者认为,由于薇诺娜透明质酸修护生物膜此类

医学护肤品具有安全性高,可长期使用等特点,应该使之能够成为婴幼儿湿疹的常规辅助治疗。因而在治疗湿疹疾病本身的同时,还需要加大湿疹健康宣传教育的力度,使家长对本病的病因、发病机制、治疗管理及预后形成正确的认识,避免盲目就医,提高依从性,更好的改善湿疹患儿的生活质量,减少复发率。

参考文献:

- [1] 蒋亚辉,万焰,姚琴.地奈德乳膏联合薇诺娜柔润保湿霜治疗婴幼儿湿疹疗效观察[J].实用皮肤病学杂志.2016.9(1):18-23.
- [2] Krakowski AC, Eichenfield LF, Dohil MA. Management of AD in the pediatric population[J]. Pediatrics, 2008, 122(4): 812-824.
- [3] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.中国特应性皮炎诊疗指南(2014版)[J].中华皮肤科杂志,2014,47(7):511-514.
- [4] Rubei D, Thriunmoorthy, Soebryo RW. Asia-Pacific Consensus Group for Atopic Dermatitis. Consensus guidelines for the management of atopic dermatitis. an Asia-Pacific perspective[J]. J Dermato, 2013, 40(3): 160-171.
- [5] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社.2010:733-741.
- [6] 何黎,刘玮.皮肤美容学.北京:人民卫生出版社,2008:10-12.
- [7] 吴艳,何黎,谢红付,等.含马齿苋及牛油果树提取物护肤品对乏脂性湿疹临床疗效观察.临床皮肤科杂志,2009,38(6):349-351.
- [8] 宋璞.薇诺娜激光术后护肤品对激光术后患者的辅助治疗观察.临床皮肤科杂志,2009,38(6):358-360.