

表 3 两组疗效比较(例)

Tab.3 Comparison of therapeutic effect in two groups

(case)					
组别	治愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	有效率(%)
治疗组	3(9.1)	8(24.2)	17(51.5)	5(15.2)	28(84.8)*
对照组	0(0)	3(10.0)	21(70.0)	6(20.0)	24(80.0)

注: *与对照组比较, $u=3.599, P>0.05$ Note* Compared with control group, $u=3.599, P>0.05$

3 讨论

颈椎病防治的首要任务是纠正颈椎动力性平衡的失调, 减缓或阻止由颈椎动力性平衡失调向静力性平衡失调发展的病理改变。实验研究证实, 通过手法干预阻止骨骼肌损害恢复颈椎动力平衡是防治椎间盘的有效途径^[2]。治疗颈椎动力性平衡失调, 口服非甾体类药物有确定的效果, 但是存在一定的风险, 笔者认为药物治疗的首选是局部外用药物治疗。消瘀散贴膏是魏氏伤科的传统外用药, 具有活血化瘀、消肿止痛之功效。方中运用地鳖虫、乳香、没药、苏木、三七、泽兰、丹参等中药活血化瘀, 消肿止痛; 配合老鹳草祛风胜湿、通经活络; 选用虫类药地鳖虫, 取其破血逐瘀之功效, 以加强本方化瘀之功效; 此外, 方中重用蒲公英、大黄, 起到清热解毒、行瘀通经之效。前期临床研究认为, 消瘀散治疗急性软组织损伤和骨关节炎, 具有止痛消肿的作用, 能有效消除瘀斑和软组织肿胀, 且不良反应轻微^[3]。笔者在颈椎周围压痛点、C₃-C₇ 夹脊穴等处,

运用消瘀散外敷, 观察到局部疼痛及肌肉痉挛症状的改善。在局部药物治疗缓解症状的同时, 采用导引的方法, 进一步改善颈椎各个方向的活动度。导引是中国传统的体育锻炼和治疗方法, 颈椎导引是通过患者的自主活动, 舒展运动颈椎肌群、椎体、附件、椎间盘、韧带等结构, 以达到预防和治疗颈椎病的目的。旋转手法的实验研究认为, 作用于颈椎的旋转手法, 尤其是在前屈位下旋转时能使椎管矢状径和椎管截面积增大, 使椎管内空间增加, 有改善颈椎结构解剖关系的作用^[4]。笔者采用的这套颈椎导引可充分进行颈椎额状轴、矢状轴和垂直轴上自主活动, 相对于手法治疗更加简单易行、安全有效, 不仅可以提高颈部肌肉的力量和耐力, 伸展痉挛的颈肩部肌群, 而且可以通过调节颈椎各个结构的关系, 提高颈椎对各项活动功能的耐受阈值, 改善颈椎的活动度, 有助于纠正颈椎动力性平衡失调。

参考文献

- [1] 第 2 届颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- [2] 井夫杰, 詹红生, 张静, 等. 手法对兔颈椎间盘退变模型骨骼肌超微结构的影响. 中国骨伤, 2005, 18(3): 66-68.
- [3] 滕蔚然. 消瘀散贴膏止痛消肿作用和安全性临床观察. 实用骨科杂志, 2008, 14(5): 301-303.
- [4] 李义凯, 李军朋, 钟世镇. 颈屈伸时椎管内结构及铸型容积的变化. 中医正骨, 1997, 9(6): 6-8.

(收稿日期: 2009-02-18 本文编辑: 王宏)

· 经验交流 ·

尺骨冠状突骨折治疗体会

李中连¹, 沈海琦², 刘燧²

(1. 沭阳县中医院骨科, 江苏 沭阳 223600; 2. 南京医科大学附属南京第一医院骨科)

关键词 尺骨冠状突; 骨折; 手法, 骨科; 外科手术

Treatment of coronoid process fracture of ulna LI Zhong-lian, SHEN Hai-qi, LIU Yi. Muyang TCM Hospital, Muyang 223600, Jiangsu, China

Key words Coronoid process of ulna; Fractures; Manipulation, orthopedic; Surgical procedures, operative

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(5): 359-360 www.zggszz.com

尺骨冠状突是尺骨半月节面前端的骨突, 为肱肌副附着点, 可阻止尺骨向后脱位, 防止肘关节过度屈曲, 对维护肘关节的稳定性起重要作用^[1]。当高处坠落或摔倒时, 肘关节过伸, 暴力沿尺骨向上传导, 冠状突与肱骨滑车相撞而骨折。此外, 肱肌急剧收缩亦可造成冠状突骨折。成人可伴肘关节脱位, 青少年可伴尺骨鹰嘴、桡骨小头及髌部骨折, 这些并发症亦应相应处理, 选择适宜治疗方法。

1 临床资料

2005 年至 2008 年住院的尺骨冠状突骨折 18 例, 男 10 例,

女 8 例; 年龄 23~58 岁, 平均(34.13±16.23)岁。按 Morrey 分度^[2]: I 度骨折 4 例, II 度 9 例, III 度 5 例。手术治疗 14 例, 余 4 例予以手法复位。

2 治疗方法

2.1 手法复位 I 度骨折的患者给予手法整复, 石膏固定 3~5 周, 然后功能锻炼。手法整复方法: 前臂旋后, 另一手扶患肢肘部, 拇指置肘窝, 摸清向上移位骨折块, 垂直向下按压, 同时屈曲肘关节, 使前臂旋后, 屈肘 130°位石膏固定。

2.2 手术方法 II 度和 III 度骨折的患者给予手术治疗, 应用



图 1 患者,男,29 岁,因跌伤至左冠状突骨折 1a. 术前 X 线片 1b. 克氏针内固定术后 X 线片 1c. 取出内固定后 X 线片

止血带驱血,取肘前内侧切口,沿肱二头肌内侧缘向下,经桡侧腕屈肌和旋前圆肌之间分开,将正中神经、肱动脉拉向内侧,分开肱肌,显露骨折端,复位后选用 2~4 枚克氏针固定。因担心影响肘关节功能锻炼及损伤血管神经,把克氏针向肘后方穿出,切口内冠状骨块上只看到钢针尾部外露,这样既有利于功能锻炼,又不易损伤肘窝内的血管神经。

3 结果

本组随访 3 个月~4 年,平均 2 年,无血管神经损伤。肘关节活动功能参照庞桂根等^[3]疗效评价标准:优,0°(伸)~130°(屈),前臂旋前 80°,旋后 80°,与健侧相同;良,肘关节功能-10°(伸)~120°(屈),前臂旋前 70°,旋后 70°,与健侧基本相同;可,肘关节功能-20°(伸)~110°(屈),旋前 60°,旋后 60°,轻度疼痛不适;差,功能不及正常 1/2,有疼痛或弹响。手术治疗 14 例中优 10 例,良 2 例,可 2 例。4 例 I 度骨折者手法复位后功能优。

冠状突骨折并发症包括运动丧失、不愈合、尺神经麻痹、畸形愈合、创伤后关节炎。但是在本组中并没有出现上述不良反应。典型病例见图 1。

4 讨论

尺骨冠状突骨折的分型目前国内外尚无共同接受的观点,但多数作者都是根据骨折形状进行分类,根据外力作用方式的分类对治疗方法的选择并无特殊意义。目前临床上以 Mayo 分类^[2]、改良 Delee,JC(1984)分型、Colton 分类以及冠状突骨折的改良 Schatzkker 分型常用。Morrey 则基于移位、粉碎和稳定提出尺骨冠状突骨折的 Mayo 分类,将骨折分为 3 型: I 型无移位, I a 型为非粉碎骨折, I b 型是粉碎骨折; II 型移位稳定,移位大于 3 mm,侧副韧带完整,前臂相对于肱骨稳定, II a 为非粉碎骨折, II b 是粉碎骨折; III 型移位不稳定, III a 型无粉碎, III b 型粉碎。

对于固定方法,一般选用克氏针、丝线穿孔、长螺纹空心拉力螺钉、可吸收螺钉等。我们体会,丝线穿孔捆扎不太牢固;长螺纹空心拉力螺钉及可吸收螺钉较粗易致骨块劈裂,其中

前者要二次手术。所以我们选用克氏钢针,行肘关节前路开放复位克氏针固定后,将固定钢针继续向后穿出肘后皮肤,前方只留少许钢针尾部露出骨折块表面,后方钢针留合适长度剪断折弯埋于皮下,这样对术后肘关节功能锻炼、防止血管神经损伤、骨折愈合后内固定物取出都有好处。

冠状突骨折并发症包括运动丧失、不愈合、尺神经麻痹、畸形愈合、创伤后关节炎。如果获得加强内固定,运动丧失的程度直接与固定时间和关节水肿成正比。如术后关节完全伸直位固定少于 5 d,严格遵循肘关节抬高超过肩关节 2 周,由于肿胀、水肿所致的运动丧失明显减少,尺神经麻痹率 3%~10%,通过保护和处理,神经麻痹是可以降低或避免的,必要时前移至皮下。不愈合是不坚固的初次固定最常见的结果,发生率为 5%左右,骨折块血运供应的丧失和过多的软组织剥离是引起不愈合的重要原因。畸形愈合在切开复位中不常见,但如果延迟固定或固定不稳定,可发生在更严重的粉碎性开放损伤中。创伤后关节炎更容易发生在伴冠状突和桡骨头骨折的不稳定粉碎性骨折或内固定失败须再次复位中^[4]。尺骨冠状突骨折不愈合的治疗方法:①当不愈合发生在冠状突近端 50%,对老年患者或骨质疏松患者切除近端是一种可以接受的替代疗法。②如果没有大的畸形可使用镶嵌骨栓技术。③对明显的畸形,坚固低轮廓动力加压钢板(LDCP)固定辅以或不用髓内螺钉固定,但是需要皮质松质骨条“骨钢板”移植。

参考文献

- [1] 楼雪芬,赵华春.尺骨冠状突骨折 10 例.中国骨伤,1998,9(5): 58.
- [2] Morrey BF 主编.屠冠军,李正维,王伟,等主译.骨科标准手术技术丛书:肘.沈阳:辽宁科学技术出版社,2005. 113-128.
- [3] 庞桂根,顾云伍,张铁良.应用鹰嘴复位固定器治疗尺骨鹰嘴骨折.中华骨科杂志,1992,12(4): 264.
- [4] 秦增华,钱增杰.尺骨冠状突骨折的治疗.中国骨伤,2001,14(7): 443.

(收稿日期:2008-12-29 本文编辑:连智华)