

中西医结合治疗老年肱骨近端骨折的疗效分析

陈杰 李海波 赵宏武 胡健

(江苏省泗阳县人民医院 泗阳 223700)

摘要:目的:探讨锁定加压钢板结合中药治疗老年肱骨近端骨折的疗效。方法:对我科 2005 年 8 月~2008 年 3 月收治的 36 例老年肱骨近端骨折的患者应用锁定钢板内固定加中药辅助治疗,根据 Neer 功能评定标准评定术后疗效。结果:36 例患者经过 10~25 个月的随访,骨折全部愈合,骨折愈合时间 4~7 个月,无 1 例骨不连接及肱骨头坏死的发生,其中优 25 例,良 8 例,可 2 例,差 1 例,优良率达 91.7%。结论:锁定加压钢板可作为老年肱骨近端骨折的首选内固定材料,其有利于手术后早期进行肩关节功能练习,加中药辅助治疗,明显提高疗效。

关键词:老年肱骨近端骨折;中西医结合疗法;手术疗法;辨证施治

中图分类号:R 683.41

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.012

肱骨近端骨折是一种比较常见的骨折,占全身骨折的 4%~5%,占肱骨骨折的 50%。由于老年人常伴有骨质疏松,因此老年人多见。其治疗方法较多,疗效报道不一。随着新型内固定器材的不断问世,锁定加压钢板治疗老年肱骨近端骨折的疗效越来越得到肯定。笔者自 2005 年 8 月~2008 年 3 月收治的 36 例老年肱骨近端骨折患者采用锁定钢板手术治疗,并辅以中药内服,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 36 例,其中男性 16 例,女性 20 例;年龄 64~92 岁,平均 73 岁;受伤原因:摔伤 11 例,交通伤 25 例;骨折按 Neer^[1]分型,二部分骨折 12 例,三部分骨折 18 例,四部分骨折 6 例,均为新鲜骨折;合并症:心脑血管病 12 例,糖尿病 3 例;受伤至手术时间 3~8 d,平均 6 d。

1.2 手术方法 本组采用臂丛麻醉或全身麻醉。患者取仰卧位,患肩下方垫高约 15°,采用胸大肌 -

度加大,使椎体有轻度滑脱,继而出现后方小关节、钩椎关节和椎板的骨质增生,黄韧带和项韧带变性,软骨化和骨化等改变,由于颈椎间盘向四周膨隆,可将其周围组织(如前、后纵韧带)及椎体骨膜掀起,而在椎体与突出的椎间盘及被掀起的韧带组织之间形成间隙,称“韧带间盘间隙”,其中有组织液积聚,再加上微细损伤所形成的出血,使这种血性液体发生机化然后钙化、骨化,于是形成了骨赘。椎体前后韧带的松弛又使颈椎不稳定,更增加了受创伤的机会,使骨赘逐渐增大。骨赘连同膨出的纤维环、后纵韧带和由于创伤反应所引起的水肿或纤维疤痕组织,在相当于椎间盘部位形成一个突向椎管内的混合物,就可能对脊神经或脊髓产生压迫作用,钩椎关节的骨赘可从前向后突入椎间孔压迫神经根及椎动脉。

颈夹脊穴位于督脉与足太阳膀胱经之间,两经皆行于项背及肩胛部,针刺这些穴位,同时将具有

三角肌入路,于三角肌、胸大肌间沟内游离并保护好头静脉,逐层分离。显露骨折及肱骨头,同时探查肩袖,先矫正肱骨干与头的移位,合并肩关节脱位者先复位肩关节,再复位大结节及碎骨块。可由钢板针孔钻入 3~4 枚克氏针临时固定保持骨折复位,C 臂透视复位满意,距肱骨大结节以远 0.5 cm 处前外侧放置肱骨近端锁定加压钢板。术毕再次 C 臂透视,确定骨折复位质量及螺钉长度合适,拔除临时固定的克氏针。合并肩袖损伤者术中同时修补。

1.3 术后处理 本组病例术后常规放置负压引流管,根据引流量 48~72 h 拔管。术后常规应用抗生素 7 d。术后 3~5 d 患者一般状况良好,伤口无明显渗出时,开始行轻度的肩关节主动或被动钟摆练习,同时加强腕、指关节主动活动,以利肿胀消退。术后 4~6 周复查 X 片,如患者骨折初步愈合,则可开始主动功能锻炼,主要练习肩关节外展、外旋及后伸上举功能。全疗程即骨折早、中、后期均应用中药辅

温经散寒、活血通络之药物向局部导入,并利用电流的作用,有效地驱除病邪,振奋阳气,调理颈肩部经络气血运行,从而治愈本病,同时通过神经走向治疗肩臂部、手指相应部位的病变。颈椎病的发病机理目前大多认为:(1)机械压迫学说;(2)化学神经根炎学说:一般认为神经根是主要原因。针刺、牵引加药导治疗颈椎病的机理是:(1)使颈部枕部肌群放松,痉挛解除;(2)改善神经根周围的微循环,减轻或消除神经根无菌性炎症和水肿,抑制痛性信息及伤害性信息的传导。灵仙、伸筋草、川乌、桂枝等药具有祛风散寒、除湿消肿、舒筋活血之效,对风寒湿痹、关节酸痛、皮肤麻木有良好的作用。为了巩固疗效,防止复发,除及时正确地治疗外,关键是纠正工作和生活的不正确姿势和体位,避免大幅度快速转颈和长时间低头。枕头不能过高或过低,坚持颈部活动,自我按摩颈部,改善颈部血液循环。

(收稿日期:2011-05-09)

助治疗,按骨折三期辨证施治,早期活血化瘀、消肿止痛,如桃红四物汤、大成汤、复元通气散等加减;中期和营生新、接骨续筋,如和营止痛汤、续骨活血汤、舒筋活血汤等加减;后期益气养血、补益肝肾,如八珍汤、补肾壮筋汤、健脾养胃汤等加减。除中药汤剂,还可选择口服中成药,如伤科接骨片、麝香接骨胶囊、红药片等。对于后期功能康复治疗,可采用中药外熏、外洗、膏药外贴、手法按摩,配合功能锻炼治疗。

1.4 疗效标准 按照 Neer 百分制评分方法,疼痛 35 分、功能 30 分、活动度 25 分、解剖位置 10 分;优 90~100 分,良 80~89 分,可 70~79 分,差 <70 分。是否发生肱骨头坏死随访时间至少 2 年。

2 结果

本组 36 例患者经过 10~25 个月的随访,骨折全部愈合,骨折愈合时间 4~7 月,无 1 例骨不连接及肱骨头坏死的发生。结果优 25 例,良 8 例,可 2 例,差 1 例,优良率 91.7%。

3 讨论

3.1 老年肱骨近端骨折的特点及围手术期的处理 老年肱骨近端骨折临床上较为常见,且常合并严重的骨质疏松,轻或中度暴力即可引起骨折,且多为粉碎性,常伴有肩袖损伤。由于肱骨近端血运丰富,骨折不愈合的几率并不高,但手法复位很难达到理想的效果,且长时间的外固定很容易造成肩关节的功能障碍,严重影响患者的生活质量。而骨折粉碎、骨质疏松又为内固定带来了一定的难度。以往的固定方法如克氏针、普通解剖钢板等容易松动、退出,无法达到牢固固定,导致较高的内固定失效率。选择保守治疗还是手术治疗,目前比较一致的观点是^[2]:对于无移位或轻度移位的骨折(Neer 分型一部分骨折),可采用保守治疗;对于成角大于 45°、骨折块分离大于 1 cm 的二部分骨折和 Neer 分型三部分、四部分骨折,应采用手术治疗。笔者认为:肱骨近端骨折治疗的目的是恢复一个无痛、功能良好的肩关节,对 Neer 分型一部分骨折采用保守治疗,制动会加重患肢骨质疏松,引起肌肉萎缩、关节僵硬,严重影响肩关节的功能。赞同周蔚等^[3]学者的观点:建议对老年肱骨近端即使是无移位骨折,也应积极采取手术治疗。三部分、四部分骨折采用切开复位内固定手术,内固定失效、肱骨头坏死并发症发生率较高,而肩关节置换可以解决严重、无法行内固定手术的三或四部分骨折。我们在临床中发现即使是粉碎严重的三或四部分骨折,亦可行锁定钢板内固定手术。术中精准辨认骨块的移位情况,小心剥

离,准确复位,保护好血运,结合全疗程中药内服、外用辅助治疗,加上早期功能锻炼,同样取得了满意疗效。另外手术必须对患者的心肺功能进行评估,了解患者合并的内科疾病,如原发性高血压、糖尿病等,术前对血压、血糖进行较好的控制。

3.2 锁定加压钢板结合中药治疗老年肱骨近端骨折的优点 随着肱骨近端内固定器材的不断改进,肱骨近端锁定钢板有诸多优势,逐渐成为肱骨近端骨折切开复位内固定的首选。锁定钢板通过带锁螺钉与钢板的锁定来对骨折块进行整体加压,无需对钢板进行精确的塑形,肱骨头端多枚或角锁定螺丝因呈不同方向的交叉,形成较好的锚合力和抗拔力,避免了螺钉松动。锁定加压钢板对肱骨头有更好的把持力,有效地防止了骨折的再次移位,内固定的效果相当可靠。术后无需外固定,并增加了肩关节的早期活动范围,能更好地促进患者最大程度地恢复肩关节的功能。中药治疗早期活血化瘀、消肿止痛,中期和营生新、接骨续筋,后期益气养血、补益肝肾,能明显提高功效。

3.3 肱骨近端锁定加压钢板的操作要点及注意事项 对于老年肱骨近端骨折,常伴有骨质疏松,术中过度的软组织剥离是造成肱骨头缺血性坏死和内固定失效的主要原因。采用肱骨近端锁定加压钢板治疗肱骨近端骨折时,要注意运用微创观念,尽可能少剥离骨膜及软组织,钢板应放置在肱骨大、小结节间沟后侧,具体应放置在外侧大结节上端以远 0.5 cm,以防止术后肩峰撞击综合征的发生^[4]。对于骨皮质有明显的缺损区,碎骨片很难完全对位,复位后肱骨头有较大的间隙者应行同种异体骨或自体骨移植,以增加骨折的稳定性及内固定的强度。对于大结节移位骨折,术中应检查肩袖是否损伤,如有损伤应及时修补。

锁定加压钢板与螺钉连为整体,能使骨干与肱骨头牢固相连,同时锁定螺钉能较好地解决肱骨头为松质骨的问题,可以为老年肱骨近端骨折提供坚强固定,为患者术后早期功能锻炼提供条件。结合中药治疗更起到了标本兼治、整体和局部相结合的治疗效果,疗效明显提高。

参考文献

- [1] Neer Cs Znd. Displaced proximal humeral fractures, part I. classification and evaluation[J]. Clin Orthop Relat Res, 1987, 223: 3-10
- [2] 李德强, 李明, 刘培来, 等. 肱骨近端骨折治疗进展[J]. 临床骨科杂志, 2006, 9(3): 285
- [3] 周蔚, 罗丛凤, 翟伟韬, 等. 锁定接骨板治疗肱骨近端骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 21(1): 1
- [4] 李正疆, 祝巍, 葛建早, 等. 肱骨近端骨折的手术治疗策略[J]. 西南军医, 2009, 11(1): 34-37

(收稿日期: 2011-06-13)