

18 例 AO 微型钢板内固定治疗手部第 V 掌骨颈骨折临床观察

郭依强 杨玉法 张绍勇

(江苏省徐州市贾汪区大吴中心卫生院 徐州 221132)

摘要:目的:探讨 AO 微型钢板内固定治疗手部第 V 掌骨颈骨折的临床效果。方法:对 2008 年 3 月~2012 年 8 月我院骨科收治的 33 例手部第 V 掌骨颈骨折患者临床资料进行回顾性分析,随机分为观察组(18 例)和对照组(15 例),其中观察组行 AO 微型钢板内固定治疗,对照组行普通克氏针治疗。按照 TAM 评级标准从指关节功能恢复情况进行功能评价,同时对比两组骨折愈合时间及并发症情况。结果:观察组治疗优良率明显高于对照组($P<0.05$);观察组骨平均愈合时间明显短于对照组($P<0.05$);观察组感染 1 例,明显低于对照组感染率(5 例);肌腱粘连、关节僵硬等并发症发生率对照组普遍高于观察组($P<0.01$)。结论:AO 微型钢板内固定治疗手部第 V 掌骨颈骨折疗效显著,可以减轻患者病痛,利于患者尽快康复,值得在骨颈骨折治疗中推广应用。

关键词:AO 微型钢板;第 V 掌骨颈骨折;效果

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.018

手部第 V 掌骨颈骨折系临床常见的骨科疾病,多发生于握拳击打物体时,因此又称“拳击手骨折”^[1]。AO 微型钢板可以良好地稳固患肢,帮助患者术后早期进行功能锻炼,促进手功能的尽快恢复。随着固定材料的不断发展和进步,微型钢板内固定技术在临床治疗骨颈骨折中的应用将越来越广泛。对此,本文对 2008 年 3 月~2012 年 8 月我院骨科收治的 33 例手部第 V 掌骨颈骨折患者分别采用 AO 微型钢板和普通克氏针进行治疗,并对其疗效进行分析。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 3 月~2012 年 8 月我院骨科门诊收治的 33 例(35 指)第 V 掌骨颈骨折患者。其中男 18 例,女 15 例,年龄 19~58 岁,平均(30.3±3.4)岁。其中开放性骨折 10 例,闭合性骨折 13 例。随机分为观察组 18 例和对照组 15 例,两组在年龄、性别、骨折类型及部位、致伤原因等方面对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法 两组均取仰卧位臂丛麻醉,在气囊止血带下进行,背侧纵行切口暴露骨折端。术中适当剥离骨膜,保护关节囊、伸肌腱等,直视下牵引复位。观察组:采用 AO 微型钢板内固定复位。以第 V 掌骨颈骨折处为中心,作向桡侧方、略过掌指关节的弧形切口,由伸肌腱尺侧旁 4 mm 切开腱周组织及骨膜,剥离骨膜,显示骨折端予以复位。依据骨折形态选择 T 型或 L 型钢板,置于骨折背侧,再用钻头或克氏针钻孔置入螺丝钉。同时活动手部各关节,检查内固定是否牢固。最后常规 X 线片检查是否复位满意,冲洗伤口,缝合腱周及皮肤,术后全身使用抗生素预防感染 3 d。适时适当开展功能训练。对照组:采用克氏针固定。

1.3 手术效果评定 (1)功能评价:依据 Tang 等提出的手指主动性活动综合手功能评级标准(TAM)

评定,功能分为优、良、中和差四级。(2)骨折愈合时间。(3)并发症及感染情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS14.0 软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{X} \pm S$)描述,组间比较采取 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 TAM 关节功能评分情况 行 AO 微型钢板内固定治疗的观察组在治疗优良率上明显高于行克氏针治疗的对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 TAM 关节功能评分情况比较 例						
组别	n	优	良	中	差	优良率(%)
观察组	18	12	4	1	1	88.9
对照组	15	5	4	3	3	60.0
P						<0.05

2.2 两组骨愈合时间比较 观察组骨平均愈合时间明显短于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组骨愈合时间比较 ($\bar{X} \pm S$) 周			
组别	n	愈合时间	平均愈合时间
观察组	18	4~6	5.4±1.0
对照组	15	8~10	8.4±0.9
P		<0.05	<0.05

2.3 两组并发症发生率比较 1 观察组出现感染 1 例,感染率 5.6%,明显低于对照组的 33.3%($P<0.01$);肌腱粘连、关节僵硬等并发症发生率对照组普遍高于观察组($P<0.01$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较 例(%)				
并发症	n	感染	肌腱粘连	关节僵硬
观察组	18	1(5.6)	0(0)	0(0)
对照组	15	5(33.3)	3(20.0)	4(26.7)
P		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

手部第 V 掌骨颈骨折多系握拳使承受纵向暴力所致,在四肢骨折中较为常见。由于手部骨折后掌侧骨皮质存在不同程度的互相嵌插,使得维持复位后骨折的位置比较困难,易出现短缩、旋转、成角畸形等问题,影响手部外形和功能^[2]。临床实践证实,手术治疗对治疗第 V 掌骨颈骨折较传统治疗方

后路截骨内固定手术治疗老年骨质疏松性胸腰椎骨折疗效分析

钟诚凡

(广东省茂名高州市人民医院 高州 525200)

摘要:目的:研究并分析后路截骨内固定手术治疗老年骨质疏松性胸腰椎骨折疗效。方法:选取我院收治的 35 例骨质疏松性胸腰椎骨折老年患者作为临床研究对象,对患者施行后路截骨内固定手术治疗,观察并应用 JOA 评分法对手术前后患者临床情况进行评估,同时应用 X 线评估融合及后凸状况,按 Bridwell-Dewald 脊柱疾患疼痛及功能评定标准对手术后疗效进行评定。结果:手术时间 120~180 min,平均 150 min,术中出血 150~650 mL,平均 360 mL。对患者进行 36 个月的随访,JOA 评分(26.2±5.3)分,显著高于术前(12.5±2.3)分, $P<0.05$,具有统计学意义。平均后凸角改善较大程度, $P<0.05$,具有统计学意义;术后的疼痛、工作和社交较术前有显著改善。术后无并发症产生。结论:后路截骨内固定手术治疗老年骨质疏松性胸腰椎骨折较为安全,且术后并发症少,是一种效果良好的临床手术方法。

关键词:后路截骨内固定手术;骨质疏松性胸腰椎骨折;临床疗效

中图分类号:R683.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.019

随着社会老龄化的加重,骨质疏松性胸腰椎骨折(OVCF)患病人数逐年上升。OVCF 通常伴随着后凸畸形和骨折不愈合现象,其通常会引起节段不稳和因神经受脊柱椎体的压迫而剧烈疼痛。虽然通过椎体成形术或后凸成形术使患者脊柱椎体稳定和矫正,但上述方法难以解决脊神经受压迫情况。后路截骨内固定手术是通过改善脊柱后突畸形,松弛受压的脊髓、神经进行治疗^[1-2]。我院现采用后路截骨内固定手术治疗老年骨质疏松性胸腰椎骨折。

法效果更为明显,能很好地促进外形和功能恢复。

目前临床上应用手术复位手部骨折的方法有多种,且互有优势和缺陷。常规方法钢丝或克氏针疗法应用较为常见,但存在不稳固、强度差等问题,术后还需借助外固定支撑,这对关节自有活动造成掣肘,具有骨不愈合风险;钢丝螺钉能很快地实现稳定可靠的内固定,有助于保证术后复位和早期进行功能恢复训练,随着材质和内固定技术的发展,钢板螺钉固定技术应用范围扩展到不稳定骨折、复杂粉碎性骨折,治疗效果有进一步提高^[3]。微型钢板内固定是近年来临床手术应用比较广泛的一种方法,该方法的特点和优势在于吸取了钢板螺钉固定稳定牢靠优点,同时将固定时对肌腱阻挡作用减到最小,钢板螺钉所承受的重力也相对较小,这缩短了固定时间,有助于患者早日进行手功能训练,促进关节快速恢复。另外,该方法手术适应证较广,可适用于不稳定性骨折、开放式骨折、粉碎性骨折、多发性骨折及涉及关节面、软组织损伤的骨折等。微型钢板治疗第 V 掌骨颈骨折要遵循 AO 内固定原则,目的是保护伸肌腱滑动,减少肌腱黏连^[4]。本组资料显示看,行 AO 微型钢板内固定治疗的观察组

现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2009 年 1 月 1 日~2011 年 12 月 31 日我院收治的 35 例骨质疏松性胸腰椎骨折老年患者作为临床研究对象。纳入标准:经 X 线检测确诊并排除原发性或转移性肿瘤等其他因素致使的病理性骨折,无严重心肝肾功能异常等情况,对手术能够耐受。男性 5 例,女性 30 例,年龄 56~77 岁,平均(63.6±11.5)岁,术前病程(6~36)个

治疗优良率要明显好于行克氏针治疗的对照组($P<0.05$),提示 AO 疗法治疗第 V 掌骨颈骨折疗效满意。骨愈合时间对比结果则进一步佐证了 AO 疗法的优势。克氏针对照组并发症发生率较高,原因或与克氏针稳固性差有关,术后常需依靠石膏外固定,这会影响到关节活动,无法开展康复训练;而 AO 微型钢板则采用螺钉固定指、掌骨骨折,减少外固定时间,有效弥补了克氏针贯穿固定存在的缺陷,使复位接近解剖部位,同时充分保护了骨折端血液,有助于术后尽快愈合。

综上所述,AO 微型钢板内固定治疗手部第 V 掌骨颈骨折疗效确切,在一定程度上缩短骨愈合时间,减少并发症发生率,利于患者术后尽快康复,建议在骨颈骨折治疗中推广应用。

参考文献

[1]苟中坤,李杰峰,刘永青,等.AO 微型钢板内固定治疗掌骨骨折 24 例[J].临床医学工程,2010,17(7):91-92
[2]郭柳生.AO 微型钢板内固定治疗掌指骨骨折[J].医学理论与实践,2012,25(15):1 873-1 874
[3]周光盛.AO 微型钢板与交叉克氏针治疗掌指骨骨折的临床对比研究[J].中国医学创新,2011,8(30):110-111
[4]王纪亮,杨晓红,赵雨千.AO 微型钢板内固定、微型外固定架和克氏针内固定治疗掌指骨骨折的疗效分析 [J]. 西南国防医药,2011,21(4):379-381

(收稿日期:2013-06-03)