

肱骨远端骨折治疗体会

黄平晖

(广西百色市田林县人民医院 百色 533300)

关键词: 肱骨远端骨折; 肱三头肌; 双柱固定; 体会

中图分类号: R683.41

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.060

一般情况下肱骨远端骨折受到损伤,尤其是关节面部位的骨折均属于粉碎性骨折^[1]。关节面受到严重碰击时,骨折部位因骨皮较薄、关节面结构复杂等特点,导致闭合复位恢复困难,严重时出现再次移位的情况,使得最终治疗无法获得满意效果。以往的治疗既缺乏有效的固定方式,也缺少理想的固定材料,导致患者早期活动受到限制,治疗后也会引起一些并发症,如愈合后关节畸形、受伤骨关节连结欠佳以及肘关节功能丧失等,给患者的日常生活带来不便,同时患者心理也会留下阴影。为研究肱骨远端骨折的治疗效果,我院选取 2011 年 1 月~2012 年 2 月收治的 23 例肱骨远端骨折患者,采用肱三头肌两侧入路双柱固定治疗,效果显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 1 月~2012 年 2 月收治的 23 例肱骨远端骨折患者,均属于闭合性骨折。其中男性 16 例,女性 7 例;年龄 19~70 岁,平均 31.2 岁;手术治疗时间受伤后 0.2~11.5 d,平均 3.8 d;骨折部位:左侧 13 例,右侧 10 例;导致受损的原因:高处坠落 2 例,车祸 10 例,摔伤 6 例,压砸伤 5 例;分型: I 型 11 例, II 型 8 例, III 型 4 例;合并尺神经损伤 6 例,合并桡神经损伤 1 例。

1.2 治疗方法 所有患者均采用肱三头肌两侧入路双柱固定治疗。首先药物麻醉处理,取侧卧位,将患肢与身体垂直放置于插手板,止血带作用下将需要手术的患肢皮肤切开,切口深入皮下组织和深筋膜,向两侧分离,将游离尺神经行解剖处理后用橡皮条缓慢分开尺神经沟,解剖深度约 10 cm。分离肱三头肌内侧与肱二头肌间隙及肱三头肌外侧与肱桡肌以及桡侧伸腕肌间隙,露出肱骨下端及髁间,使用骨折远端手术治疗。将肱骨小头移回原位,再使用克氏针固定,由此骨折已在髁上进行肱骨远端骨折复位。肱骨远端向前方向保持 30°,肱骨远端

外侧柱后缘以及内侧柱内缘骨脊分别采用重建钢板和解剖型重建钢板给予固定,若滑车骨折可以用 1 枚螺钉将其固定,常规处理尺神经,置于皮下脂肪区域内。手术结束后,经 X 线检查后,指导患者肘关节主动功能锻炼。所有患者均接受随访,随访时间为 5.8~35.2 个月,平均 18.7 个月。观察并记录随访效果。

1.3 判定标准 采用 Gassebaum 分级指标评价治疗后肘关节功能恢复效果。优:肘关节无症状,伸肘 15°,屈肘 130°;良:肘关节有主观不适症状,伸肘 30°,屈肘 120°;可:肘关节有轻微不适症状,伸肘 40°,屈肘 90~120°;差:关节功能受限,伸肘 40°,屈肘 <90°。

1.4 结果 23 例患者手术后未发生感染、内固定松动或断裂、骨化性肌炎等并发症;所有患者骨折均愈合,其中优 7 例,良 13 例,可 2 例,差 1 例,优良率为 87.0%。

2 讨论

肱骨远端骨折病情复杂且治疗困难^[2]。使用手术入路可以露出髁间区域,利于了解关节面的骨折情况,以及为解剖复位带来方便。选择从肱三头肌两侧入路,可以彻底避开肌肉间隙,在肘关节伸屈或者内外侧缓慢入路时,也可以将患肢肱骨髁间彻底暴露,甚至滑车也可完全暴露,充分达到髁间复位的要求,以保证牢固固定的条件。此外,采用肱三头肌两侧入路,除具有皮肤组织损伤面积变小和出血量降低的优点,还可以避免肱三头肌的不完整性,降低肘关节粘连发生率,以及减少出现骨化性肌炎的情况,手术结束后无需做外固定处理,指导患者肘关节早期锻炼,促进患肢恢复功能。

一般情况下,内固定均采用克氏针、螺钉等方法,但经调查后发现,此种固定方法治疗后偶有松动迹象,使其达不到固定效果,甚至有可能出现骨折异位的情况^[3]。对于这种情况采取的补救方法都

志,2011,31(24):4 929-4 930

[2]梁国刚,毕伟,张盛林,等.肠梗阻导管治疗肠梗阻-附 36 例报告[J].

中国中西医结合外科杂志,2006,12(3):191-193

[3]张志勇,何晓勇.急诊手术治疗肿瘤性肠梗阻 35 例临床分析[J].中

国医药导报,2009,6(30):144

[4]黄义明,任明扬.梗阻性左半结肠癌急诊手术的术式探讨[J].西部医

学,2010,22(5):833-834

低剂量 CT 扫描技术在婴幼儿颅脑疾病诊断中的应用

刘锦棠

(广东省增城市中医医院 增城 511300)

摘要:目的:分析低剂量 CT 扫描技术在婴幼儿颅脑疾病诊断中的应用。方法:回顾性分析我院收治的 64 例高度怀疑脑颅病婴幼儿的临床资料,观察低剂量 CT 扫描技术的应用效果。结果:低剂量组 CTDLw 吸收量相当于常规剂量组的 31%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);低剂量组 CT 扫描技术获得的扫描图像质量下降,与常规剂量相比差异无统计学意义($P>0.05$),两组疾病诊断结果相同。结论:低剂量 CT 扫描技术不仅适用于婴幼儿颅脑病变的检查,而且可减少辐射,利于患儿颅脑部的辐射防护。

关键词:CT 扫描技术;颅脑疾病;诊断

中图分类号:R445

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.061

婴幼儿常见的颅脑疾病有缺血缺氧性脑病、颅内出血、化脓性脑膜炎、脑积水、颅外疾病等。CT 扫描以其固有的优势逐渐成为儿童疾病的主要诊断手段,然而与成人相比,婴幼儿身体结构较脆弱,临床必须要考虑高辐射对儿童产生的潜在威胁^[1]。此次研究对高度怀疑脑颅疾病的婴幼儿分别进行常规剂量和低剂量的颅脑 CT 扫描,通过观察对比,探讨低剂量 CT 扫描技术在婴幼儿颅脑疾病检查诊断以及辐射防护的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 2 月~2013 年 2 月高度怀疑脑颅病变的婴幼儿 64 例,其中男 38 例,女 26 例,年龄 0.5~3 岁,平均(1.25±0.5)岁,先后对其进行低剂量(50mAs)和常规剂量(150mAs)颅脑 CT 扫描。

1.2 扫描方法 临床扫描时主要采用 SOMATOM Sensation 16 层螺旋 CT 机进行扫描。其中常规处理扫描参数为管电流 150 mAs,1 s/圈,电压 120 kV,准直器厚度为 7.5 mm,轴扫描模式,扫描前做好镇静;低剂量处理扫描参数为 50 mAs,其余参数与常规处理相同。检查时均采取仰卧位,头先进。

1.3 图像质量评价 临床图像质量评价主要由两

是通过外固定加强效果,从而导致早期锻炼受到阻碍,患肢恢复功能受到限制。本次研究采用双钢板固定肱骨远端内外侧柱治疗,由于放置双钢板在垂直的两个平面中,既可以达到抵抗疲劳的作用,也可以发挥很大的强度。由于肱骨远端的内侧及外后侧骨面相对平坦,放置钢板比较方便安全,因此,肱骨远端外侧柱后缘以及内侧柱内缘骨脊分别采用重建钢板和解剖型重建钢板给予固定,两块钢板垂直放置,肱骨远端后侧钢板塑形时需前倾 30°。待两块钢板充分固定后,则可以提前做早期功能锻炼,进而患肢恢复速度加快。肱骨远端骨折术后肘

位资深的医师根据双盲法进行评价,其中图像质量评价标准为:将同一扫描范围以及相应结构层面的低剂量扫描图像和常规扫描图像在同一屏幕上显示,以常规剂量图像作为基础片。其中优:图像无伪影,质地比较均匀,病灶数量、形态、边缘显示清晰;合格:噪声较低、图像伪影少,病灶的形态以及边缘显示较为清晰,不影响诊断;良:图像质量界定于优与合格之间;不合格:噪音大、图像显示不清晰以及影响诊断。

1.4 统计学分析 所有数据采用 SPSS13.0 的统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数±标准差($\bar{X}\pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 CTDLw 结果对比 低剂量组 CTDLw 吸收量相当于常规剂量组的 31%,下降 69%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 常规剂量与低剂量扫描的 CTDLw 比较 ($\bar{X}\pm S$)

组别	扫描条件	CTDLw (mGy)	与常规剂量的比值
常规剂量组	150 mAs	29.67±7.83	1.00
低剂量组	50 mAs	9.31±2.05	0.31

2.2 颅脑扫描图像质量结果对比 把符合诊断要求的图像进行比较,常规剂量组优 30 例,良 2 例,

关节功能容易发生障碍,可通过增加早期的功能锻炼改善这一问题,既有利于消除肿痛,也可以预防发生并发症,所以早期锻炼肘关节功能对恢复病情也是非常重要的关键因素之一。综上所述,采用肱三头肌两侧入路双柱固定治疗肱骨远端骨折,其临床效果显著,值得推广应用。

参考文献

- [1]黄宰宇,刘丹,吴震东,等.老年严重粉碎性肱骨远端囊内骨折手术治疗体会[J].医学信息(下旬刊),2010,23(10):23
- [2]史洪进.肱骨远端 C 型骨折的 AO 解剖型锁定加压板治疗体会[J].内蒙古中医药,2012,31(1):18-19
- [3]张永庆,隆海莲.肱骨髁部粉碎性骨折切开复位双钢板内固定治疗体会[J].按摩与康复医学(上旬刊),2012,3(7):59-60

(收稿日期:2013-07-08)