

肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗 创伤性肘关节僵硬疗效观察

唐华林 李洪文

(贵州省六盘水市盘江投资控股 < 集团 > 有限公司总医院 盘县 553536)

摘要:目的:探讨创伤性肘关节僵硬患者行肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗的效果。方法:选取我院收治的创伤性肘关节僵硬患者 30 例,均行肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗,随访 12 个月,观察治疗效果。结果:参照 Mayo 肘关节功能评定标准,术前关节功能优 1 例、良 14 例、中 8 例、差 7 例,优良率为 50.0%;术后关节功能优 14 例、良 10 例、中 4 例、差 2 例,优良率为 80.0%;手术前后比较差异显著($P<0.05$)。术后患肘伸屈活动较之于术前平均增加 46° ,最大屈伸度为 109.1° ,最大伸展度为 12.0° 。术后未见皮肤坏死、活动性疼痛、伤口感染以及肘关节不稳事件。结论:创伤性肘关节僵硬患者行肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗,效果显著,值得推广。

关键词:肘关节僵硬;创伤性;手术治疗

中图分类号:R684

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.014

创伤性肘关节僵硬是肘关节创伤常见的并发症,如果得不到及时有效的治疗,会严重影响患者的生活质量,临床治疗方法多样,但其近期与远期治疗效果尚有较大的提升空间^[1]。我院在创伤性肘关节僵硬患者的治疗中,采用了肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 12 月~2012 年 12 月收治的创伤性肘关节僵硬患者 30 例,男性 19 例,女性 11 例;年龄 23~62 岁,平均年龄为 (41.6 ± 5.0) 岁;病程为 11~21 个月,平均病程为 (14.2 ± 1.8) 个月。均为单侧患肢,其中恐怖三联征术后 6 例,肘关节肱骨髁骨折术后 9 例,原发创伤性肘关节术后 7 例,鹰嘴骨折术后 8 例。所有患者术前均行 X 线摄片检查,7 例合并关节内游离,12 例关节前后方与边缘骨赘形成。患者术前伸直角度为 21.0° ~ 81.9° ,平均 56.1° ;屈曲角度为 35.2° ~ 90.0° ,平均 60.1° ;平均屈伸活动为 43.7° 。

1.2 治疗方法 本组 30 例患者均行肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗。患者取仰卧位,患肢中上 1/3 处止血带计时 1 h 后松开,取患肘后外上过肘关节弧形至内下 S 型切口,将皮下组织依次切开,筋膜层翻起皮瓣。首先将尺神经于沟处剖出并保护,然后保护好肱骨外上髁外侧的副韧带起点,在其上方 50 mm 左右处行关节囊前方松解、骨赘切除,环状韧带、外侧副韧带复合体连接处将关节囊纵行切开,以检查肱尺、肱桡关节,将黏连组织与游离液彻底清除。继续解剖肱三头肌两侧缘深层,向上距离 <5 cm 处掀起三头肌纱布条,暴露肱尺关节后方,将三头肌黏连处、肘关节后方骨赘以及鹰嘴妨碍关节伸展的瘢痕或纤维组织清除,参照术前尺神经状况与术中操作以及尺神经的张力变化,最终

确定尺神经有无前移的必要,行松解术中应注意保护外侧副韧带尺骨与内侧副韧带前束部分。在完成关节囊前面与后面的松解与清理后,于可视环境下对肘关节行被动伸屈活动,手法得当则可达到理想角度。此外,手法松解时,为降低或避免肘关节继发性骨折,切忌暴力,可采用持续松解与间歇性松解相交替的方法,若松解过程中持续存在挛缩部位,则继续手术松解,视患者实际情况,若有取内固定的必要,松解完成后取出。术后第 2 天可行前臂旋转与肘关节伸屈活动,并行止痛消肿抗炎治疗。

1.3 疗效判定标准^[2] 参照 Mayo 肘关节功能评定标准,关节功能 >90 分为优;70~90 分为良;60~70 分为中, <60 分为差。

2 治疗结果

2.1 治疗前后肘关节功能优良率比较 术前关节功能优良率为 50.0%,术后优良率为 80.0%,手术前后比较差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后肘关节功能优良率比较 例						
时间	n	优	良	中	差	优良率(%)
术前	30	1	14	8	7	50.0
术后	30	14	10	4	2	80.0 [#]

注:与术前比较,[#] $P<0.05$

2.2 术后患肘伸屈活动情况 较之于术前平均增加 46° ,最大屈伸度为 109.1° ,最大伸展度为 12.0° 。

2.3 并发症情况 术后未见皮肤坏死、活动性疼痛、伤口感染以及肘关节不稳事件。

3 讨论

当前,肘关节手术松解入路方法有很多,主要有:(1)肘关节外侧入路:该方法能充分暴露肘关节前后方,但不能完全暴露尺神经与内侧副韧带;(2)后正中入路:便于处理后方阻挡与挛缩结构,肘关节内外侧均能暴露,但肘关节前方暴露不充分;(3)内侧入路:尺神经与内侧副韧带暴露充分,但肘关节外侧松解无

法顾及；(4)前放入路：适用于肘关节屈曲挛缩者，可松解挛缩部位，但由于神经血管较多，易对其造成损伤，故极少用；(5)内外联合入路：有利于实现肘关节全程暴露，且有利于探查和保护尺神经^[9]。

本研究中采用的是肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗，经解剖肱骨外上髁后，可充分暴露肘关节前方与外侧，于可视下将前方骨赘与关节囊切除，从而实现对肱桡关节与外侧副韧带的松解；内下切口便于尺神经暴露与保护，必要时可前置，从而实现对内侧关节囊与骨赘的切除与松解；肘后切口会使肱尺关节后方暴露充分，实现对鹰嘴窝瘢痕与肱三头肌的清除与松解，有效弥补了上述方法的短板与缺陷。本研究结果显示，术后肘关节

功能优良率为 80.0%，明显高于术前的 50.0%，且术后未见并发症、不良反应，关节伸屈活动度大大增加，充分说明了肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗的有效性 & 安全性。综上所述，创伤性肘关节僵硬患者行肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗，效果显著，值得推广。

参考文献

[1]白梅梅.损伤或术后长期肘部制动并发肘关节僵硬的康复治疗[J].中国误诊学杂志,2008,13(8):7 846-7 847
[2]张云飞,王育才,李国臣,等.肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗创伤性肘关节僵硬的临床效果 [J]. 创伤外科杂志,2013,15(2):126-129
[3]郑联合.肘后改良 S 型切口手术松解配合手法治疗创伤性肘关节僵硬的临床效果[J].中国创伤骨科杂志,2012,19(23):1 590-1 591

(收稿日期:2014-04-09)

超短波加中药外敷治疗膝关节炎 66 例疗效观察

张益波

(湖南省益阳市第一中医医院 益阳 413002)

摘要:目的:观察超短波加中药外敷治疗膝关节炎的临床疗效。方法:选取 2011 年 11 月~2013 年 11 月于我院进行治疗的膝关节炎患者 131 例,随机分成观察组(66 例)与对照组(65 例),对照组行常规的超短波治疗,观察组在超短波治疗基础上联合中药外敷,对比分析两组患者治疗后的临床疗效。结果:对照组中显效 26 例,好转 28 例,总有效率为 83.08%,观察组中显效 31 例,好转 32 例,总有效率为 95.45%,观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:给予膝关节炎患者超短波联合中药外敷治疗,能有效提高患者临床治疗有效率,值得推广使用。

关键词:膝关节炎;超短波;中药外敷;临床疗效

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.015

膝关节炎作为临床上常见的一种疾病,治疗时采用超短波疗法有较好的临床效果,在此基础上加用中药外敷,能更有效地提高患者治愈率,具有积极的临床意义^[1]。本文通过对比单纯使用超短波治疗与超短波联合中药外敷治疗两种方法的临床治疗效果,并对相关资料进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 11 月~2013 年 11 月于我院进行治疗的膝关节炎患者 131 例,随机分成观察组(66 例)与对照组(65 例)。所选患者均未出现高血压、严重心肺疾病、糖尿病、精神疾病、类风湿病及关节风湿病等。对照组男 31 例,女 34 例;年龄 53~78 岁,平均年龄(66.5± 3.4)岁;病程 0.4~12 年,平均病程(6.5± 1.5)年;双膝发病 43 例,单膝发病 22 例。观察组男 30 例,女 36 例;年龄 51~76 岁,平均年龄(65.7± 3.1)岁;病程 0.5~12 年,平均病程(6.7± 1.1)年;双膝发病 45 例,单膝发病 21 例。两组患者的男女比例、年龄、病程及疾病情况等一般资料无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:采用超短波治疗。患者取坐位或仰卧位,根据膝关节的炎症情况取前后对置

或内外侧对置,使用超短波电疗机对患者进行治疗,剂量控制为温热量,20 min/ 次,1 次 /d,15 d 为 1 个疗程,疗程间间隔为 3 d。治疗期间嘱患者尽可能减少步行,禁止负重。观察组:在采用超短波的基础上联合中药外敷进行治疗。组方:伸筋草、透骨草各 20 g,桑枝、威灵仙、鸡血藤、牛膝、红花、甘草、续断、杜仲各 10 g,木瓜、川乌头、草乌头、五加皮各 15 g。将药物装于布袋,加 3 000 mL 水浸泡 15 min 后,加陈醋 150 mL、黄酒 100 mL 煮 50 min。取出布袋,根据患者耐热情况控制布袋温度放置于患者膝关节上进行热敷,30 min/ 次,2 次 /d。

1.3 疗效评价 显效:患者膝关节活动自如,且肿胀、疼痛情况消失;好转:患者临床症状改善,且膝关节活动时疼痛情况改善;无效:患者临床症状无明显改善或恶化。

1.4 数据处理 采用 SPSS18.0 软件包分析数据,数据资料采用例数(%)进行表示,组间数据差异比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

对照组总有效率为 83.08%,观察组总有效率为 95.45%。观察组总有效率明显高于对照组,组间比