

张力带治疗尺骨鹰嘴骨折 18 例

★ 艾志勤 艾志荣 (江西省乐安县中医院骨科 乐安 344300)

关键词:尺骨鹰嘴骨折;张力带

中图分类号:R 274.11 文献标识码:B

尺骨鹰嘴骨折是肘部常见骨折之一,临床多见于成人,大部尺骨鹰嘴骨折波及关节面,移位明显,若处理不当,日后可能发生创伤性关节炎,导致关节疼痛,活力受限,我院近年来采用张力带治疗尺骨鹰嘴骨折 18 例,获得较好疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 18 例均为关节内骨折,男 11 例,女 7 例;右侧 10 例,左侧 8 例;年龄 21 ~ 71 岁,平均 38 岁;横形和斜形骨折 14 例,粉碎性骨折 4 例。

1.2 手术方法 在臂丛麻醉下,采用肘后侧切口,自鹰嘴顶点上方 3 cm,沿其桡侧缘向下延伸 5 ~ 6 cm,切开皮肤、骨膜、显露骨折部,清除关节内积血,对于粉碎性骨折,须将细碎骨片取出,将骨折准确复位,用巾钳钳夹固定,于骨折线下尺骨背横行钻一骨孔,穿过钢丝,自鹰嘴近端插入 2 枚克氏针,越过骨折线 5 ~ 6 cm,将钢丝交叉绕过鹰嘴及 2 枚克氏针,收紧钢丝,活动肘关节,观察骨折有无分离,如有及时纠正,切断克氏针,将外露端弯成钩状,压在钢丝上,并将其扣入骨内,逐层缝合切口。术后均未使用外固定,术后 2 周行肘关节功能锻炼。

2 结果

本组 18 例患者,随诊时间 8 ~ 24 个月,平均 16

素与焦虑水平呈负相关,疼痛与皮质醇之间呈正相关^[3]。由此可见,焦虑、紧张可导致子宫收缩力减弱,痛阈下降。

(2)医护人员对产妇要有同情心,尊重和体贴她们,通过观察和交谈找出焦虑原因,对她们提出的问题和需要及时耐心解释和解决,工作中表现出高度的责任心和精湛娴熟的技术,以增强产妇的安全感和信任感,使产妇对分娩过程有正确的理解,从而减轻产妇焦虑心理,减轻了机体的应激反应,使分娩镇痛效果增强,产程缩短,产后出血量减少,让产妇

个月,均获得骨性愈合,按 Cassebaum 评分标准^[1]评定肘关节功能。结果:优(伸肘 75°至屈肘 135°)14 例,良(伸肘 30°至屈肘 120°)3 例,可(伸肘 40°至屈肘 90°~120°)1 例,差(伸肘 40°至屈肘少于 90°)0 例。

3 讨论

尺骨鹰嘴骨折大多是骨折线波及半月状关节面的关节内骨折,骨折不稳定,易发生分离,骨折治疗原则是:恢复整齐的关节面,肘关节的稳定性和屈伸活动功能^[2]。传统手法复位及“8”字形钢丝固定术,难以达到理想的复位效果,固定时间长,易增加创伤性关节炎,关节僵硬的机会,张力带内固定是由钢丝吸收张力而骨骼承受压力,用此法将分离的鹰嘴合拢获得稳定内固定,该方法简单出血少,手术创作小,直视下复位,对位好,固定牢固,无需外固定可早期进行肘关节功能锻炼,以利于肘关节屈伸活动功能恢复,防止创伤性关节炎的产生。

参考文献

- [1] Cassebaum WH. Open reduction of T and Y fractures of the lower end of the humerus[J]. Trauma, 1969, 9(11): 915 - 925.
- [2] 马元璋. 临床骨内固定学[M]. 安徽: 安徽科学技术出版社, 1995: 168 - 169.

(收稿日期: 2009-08-17 责任编辑: 查青林)

在最佳状态下顺利通过分娩过程,大大提高了产科质量。

参考文献

- [1] 张晓君. 696 例导乐陪伴分娩临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(20): 2 599 - 2 600.
- [2] 张曦. 无痛计划分娩[M]. 合肥: 安徽科学出版社, 1996: 221.
- [3] 徐斌, 王效道. 心身医学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1990: 120 - 122.

(收稿日期: 2009-10-20 责任编辑: 曹征)