

# 手法闭合复位克氏针内固定治疗肱骨髁上骨折效果研究

孙文超

淄博市张店区中医院 山东淄博 255000

**摘要:**目的: 分析中医手法闭合复位克氏针内固定治疗肱骨髁上骨折患者的效果。方法: 以2020年6月—2021年8月治疗的64例患者为研究对象, 随机数字表法分为两组, 各32例, 对照组为常规内固定手术治疗, 观察组为中医手法闭合复位克氏针内固定, 比较不同治疗方法的应用效果。结果: 观察组疗效高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组肘关节功能评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组并发症总发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 经中医手法闭合复位克氏针内固定治疗可有效改善患者肘关节功能, 提高临床治疗效果, 减少并发症的发生, 值得推广应用。

**关键词:** 手法闭合复位; 克氏针内固定; 肱骨髁上骨折; 肘关节功能

肱骨髁上骨折是临床常见的骨折类型之一, 发生率占肘部骨折的首位, 多发于5-12岁儿童人群, 常表现为剧烈疼痛、活动受限等情况, 若未及时获得有效治疗, 极易发生肘内翻畸形、损伤神经、缺血性肌挛缩等情况, 严重影响患儿的日常生活及学习, 故积极开展复位治疗是其关键<sup>[1]</sup>。目前, 临床治疗肱骨髁上骨折以切开复位内固定、手法复位外固定为主, 而随着临床中医学的不断发展, 中医手法闭合复位克氏针内固定逐渐在临床广泛应用, 为进一步探究该措施的应用效果, 本研究以我院治疗的64例患者为例进行分析, 具体报道如下

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

选取我院2020年6月—2021年8月收治的肱骨髁上骨折患者64例, 均经CT或X线检查确诊, 自愿参与实验, 并签署知情书, 无精神疾病、智力损伤、沟通障碍等情况, 随机分为两组, 各32例, 对照组男18例, 女14例; 年龄6-32岁, 平均( $16.52 \pm 6.52$ )岁; 病症: 屈曲型5例, 伸直桡偏型10例, 伸直尺偏型17例。观察组男17例, 女15例; 年龄6-30岁, 平均( $18.65 \pm 6.65$ )岁; 病症: 屈曲型6例, 伸直桡偏型11例, 伸直尺偏型15例。两组上述资料比较无差别 ( $P > 0.05$ )。

### 2. 方法

对照组实施常规内固定手术治疗, 具体操作: 麻醉满意后, 常规消毒铺无菌单, 常规肘部外侧或者内侧入路作切口, 逐层切开皮肤、筋膜、肱三头肌, 充分暴露骨折部位, 清理淤血及坏死组织, 复位骨折部位, 以1.5mm-2mm克氏针交叉打入肱骨内髁与外髁, 直接穿透对侧皮质, 透视骨折及克氏针位置满意后, 携带角与肘关节屈伸范围正常后缝合切口, 克氏针针尾留于皮下,

最后进行石膏外固定。

观察组实施中医手法复位闭合穿针内固定, 具体操作: 麻醉满意后, 常规消毒铺无菌单, 辅助患者保持仰卧位, 助手人员固定患者患肢的上臂及两侧手腕, 但需保障其可随意伸直肘关节, 术者顺着患者肱骨纵轴方向拔伸牵引, 促使骨折重叠, 行旋转矫正移位, 另一只手手掌放在患者肘前, 依据骨折的远处放置虎口位置, 借助拇指按压住内上髁, 向桡侧一直推直至骨折远处, 再沿着尺侧用四指拉到骨折近处, 促使尺偏矫正, 然后用两指沿肘后尺骨鹰, 在其后面通过四指及两手通过骨折近处完成环抱, 同时保持另一侧在远处牵引, 确保肘关节弯曲功能, 完成复位操作。经两手环抱时有骨折部位摩擦声音, 保持复位姿势, 双克氏针交叉固定骨折处, C臂透视满意后, 剪断克氏针, 针尾留于皮下, 常规包扎固定, 并给予骨折三期辨证中医治疗。两组患者均连续治疗3个月。

### 3. 观察指标

(1) 疗效判定: 治疗后, 患者通过X线检查示骨折愈合良好, 肘部外形与功能显著改善为显效; 治疗后, X线检查示骨折基本愈合, 肘部外形与功能改善为有效; 治疗后, X线检查示骨折愈合不佳, 肘部功能受限, 且伴有严重并发症为无效。显效及有效占比之和为总有效率。

(2) 肘关节功能: 采用Mayo肘关节功能评分评估, 针对其疼痛情况、运动功能、稳定性及日常活动4项评估, 共100分, 各25分, 分数越高肘关节功能恢复越好。

(3) 并发症: 记录患者肘内翻、神经损伤、骨化性肌炎、缺血性肌痉挛的发生例数, 并比较。

### 4. 统计学方法

以SPSS 22.0分析, 符合正态分布, 计数资料与计数

资料分别以率(%)、均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述, 取 $\chi^2$ 、t检验,  $P < 0.05$ 为差异明显。

## 二、结果

### 1. 两组疗效比较

观察组总有效率高于另一组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 疗效比较[n, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	32	10 (31.25)	15 (46.88)	7 (21.88)	25 (78.13)
观察组	32	13 (40.63)	18 (56.25)	1 (3.13)	31 (96.88)
$\chi^2$					5.143
P					0.023

### 2. 两组肘关节功能比较

观察组各指标评分与总评分均高于另一组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 肘关节功能比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	疼痛情况	运动功能	稳定性	日常活动	总评分
对照组	32	20.35 ± 1.22	20.56 ± 1.16	20.57 ± 1.18	20.62 ± 1.21	82.65 ± 3.21
观察组	32	23.15 ± 1.24	23.47 ± 1.12	22.89 ± 1.15	22.98 ± 1.16	92.54 ± 3.22
t		9.105	10.209	7.965	7.964	12.305
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 3. 两组并发症比较

观察组总发生率低于另一组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 并发症比较[n, %]

组别	例数	肘内翻	神经损伤	骨化性肌炎	缺血性肌痉挛	总发生率
对照组	32	3	2	1	2	25.00
观察组	32	1	1	0	0	6.25
$\chi^2$						4.267
P						0.039

## 三、讨论

肱骨髁上骨折是临床常见的肘部骨折损伤, 此骨折

相关并发症较多, 可以原发或者继发血管、神经损伤, 前臂肌肉群发生缺血痉挛, 若未及时得到治疗, 极易发生肘部畸形, 关节僵硬, 及缺血性肌痉挛等多种并发症, 严重影响患者日常生活, 根据近年来国内外文献报道, 无论保守治疗或者手术治疗肘内翻发生率仍颇高, 因此儿童肱骨髁上骨折的治疗至今对临床创伤骨科医师仍是一个富有挑战性的疾病, 故尽早实施安全且有效的治疗方法尤为重要。该手法不会加重患者原有的损伤, 确保骨折部位的稳定性, 配合中药三期辨证用药有效达到缓解肌肉痉挛、祛瘀消肿、温通经络等目的, 确保患者肘关节功能恢复, 骨折愈合<sup>[3]</sup>。值得注意的是不管是常规手术切开治疗, 还是闭合复位克氏针内固定治疗, 术中粗暴的复位, 对正常组织的过度剥离止血不充分, 外固定时间过久都是导致肘关节严重活动障碍中药因素。

本研究结果中, 与对照组相比, 观察组疗效显著, 并发症较少, 肘关节功能显著改善 ( $P < 0.05$ ), 表明中医手法复位治疗的效果显著, 可有效改善患者肘关节功能, 且安全可靠, 并发症较少, 其效果显著。

综上所述, 手法整复闭合穿针治疗肱骨髁上骨折可有效促使其肘关节功能恢复, 具有创伤小, 并发症少, 能够显著提高治疗效果, 缩短治疗时间, 而且经济, 值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1]陈留军. 中医手法复位治疗肱骨髁上骨折的临床观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(9): 1118-1119.
- [2]王爽, 王茂权. 分析手法复位结合中药治疗小儿肱骨髁上骨折的效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(23): 77-78.
- [3]李艺, 蔡娟. 中医手法复位治疗肱骨髁上骨折临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 104-106.