

# 锁定钢板治疗老年肱骨外科颈骨折 38 例临床研究

朱伟

(广西合浦县公馆镇中心卫生院,广西 合浦 536100)

**摘要:**目的 分析锁定钢板治疗老年肱骨外科颈骨折的临床疗效。方法 选取 2010 年 5 月~2014 年 5 月期间我院收治的 38 例老年肱骨外科颈骨折患者,随机将其分成观察组和对照组,观察组使用锁定加压钢板进行治疗,对照组使用非锁定支持钢板进行治疗,比较两组的临床疗效。结果 两组病患的一般情况以及最早的骨痂形成时间与骨折临床痊愈时间相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),手术之后病患肢体上最早载重时间治疗组效果好于对照组( $P < 0.05$ )。结论 临床治疗老年肱骨外科颈骨折,锁定加压钢板在治疗上有显著效果,可在临床应用中优先选择。

**关键词:** 锁定钢板;老年人;肱骨骨折

**中图分类号:** R683.41 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)02-0252-02  
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.034

在骨科当中,肱骨骨折是一项发病概率较高的疾病,在所有的骨折病症当中,其发病率大约占据了 33%,肱骨外科颈骨折好发于老年人群,由于老年人上臂组织结构较为特殊,肱骨骨折病患的畸形痊愈以及神经缺损不痊愈的情况跟其他的骨折病患相比,概率更高<sup>[1]</sup>。现如今在临床的治疗工作当中,还没有特别明确的治疗肱骨骨折的办法,近几年临床治疗当中使用的较多的一种方法是锁定加压钢板的操作办法。本次研究随机选取我院收治的 38 例老年肱骨外科颈骨折患者,对所有患者临床数据展开回顾性分析,现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 研究对象为随机选取 2010 年 5 月~2014 年 5 月期间我院收治的 38 例老年肱骨外科颈骨折患者,分成观察组和对照组,各 19 例。观察组:男 11 例,女 8 例;年龄 49~77 岁,平均年龄(54.9±4.3)岁;病程 7~20 个月,平均病程(10.7±0.3)个月。对照组:男 9 例,女 10 例;年龄 47~78 岁,平均年龄(55.3±3.9)岁;病程 8~21 个月,平均病程(11.3±0.9)个月。老年肱骨外科颈骨折疾病诊断标准参考相关诊断标准,排除有严重心、肝等重要器官和血液、内分泌系统病变者,临床治疗期间不遵医行为者<sup>[2]</sup>。两组患者的性别、年龄、病程等临床资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采用牵引—复位方式治疗,行局部麻醉,在已经骨折部位采用拔伸牵引操作,复位骨折处;之后使用石膏与夹板将患处固定,避免再次挫伤。若此时患者骨骼无法完全复位,则应采用手术方式,术后用石膏与夹板固定。观察组采用锁定加压钢板入路治疗,于肩关节外侧划开长度为 3 cm 的横向切口,将三角肌分离并保障充分暴露大结节。沿患者肱骨干推向骨折远端建立一条软组织通道,通道到达腋神经周边后推开软组织,将腋神经与骨面分离约 10 mm,之后可进行复位操作(直视下手术)。于结节间沟向后 5 mm 处锁定钢板,查看透视效果,满意后则可使用螺钉固定钢板,缝合创口。手术之后,病患的肢体都能够完成早期的组织功能性恢复训练。

**1.3 观察指标与疗效判定** 进行不同方法治疗后,对两组 38 例患者治疗过程中临床治疗效果进行观察。两组病患在接受手术治疗 1 年之后的肩关节以及肘关

节功能恢复评价,肩关节使用 Neer 百分制准则,肘关节使用 Mayo 评分指标进行判定。80 分以下为一般恢复效果,80~89 分为良好恢复效果,90 分以上为优秀治疗效果<sup>[3]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 12.0 统计软件对数据进行统计学处理,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料的组间比较采用 Fisher 确切概率法,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组骨痂最早形成的时间和骨折在临床治疗中的痊愈时间相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗组病患载重能力最早时间与对照组相比更短,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 1。观察组优良率显著优于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P = 0.0042$ ),见表 2。

表 1 两组患者手术治疗后临床疗效对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	最早骨痂形成时间(天)	骨折临床痊愈时间(周)	肢体载重能力最早时间(周)
观察组	2.01±0.55	8.10±1.51	5.12±1.61
对照组	2.21±0.82	8.69±2.23	7.51±1.10
$t$	0.883	0.955	5.343
$P$	0.383	0.346	<0.001

表 2 两组患者手术 1 年之后肩关节与肘关节功能恢复等级评定对比

组别	$n$	优秀	良好	一般	优良率(%)
观察组	19	12	6	1	94.74
对照组	19	4	8	7	63.15

## 3 讨论

现阶段,伴随着手术技术以及内固定材料的不断发展进步,临床当中出现了治疗骨折不一样的手术治疗方法,在治疗老年肱骨外科颈骨折上,使用的最多的方法是手术治疗操作,最常使用的手术方式有外固定架固定术、髓内钉固定术以及接骨板螺钉内固定术等等<sup>[4-5]</sup>。通过相关的研究结果表示,髓内钉固定术在治疗肱骨骨折上有确切的治疗效果,但是和接骨板方式相比,髓内钉会延迟痊愈时间,使关节疼痛感加剧,而且再次手术的概率更高。锁定加压接骨板属于

接骨板螺钉内固定术当中的一种,其最主要的特点就是让有凸螺纹的钉头与接骨板上的凹螺纹契合呈完全密合的状态<sup>[6-7]</sup>。

根据本次研究结果,采用不同方式治疗肱骨外科颈骨折在骨痂形成时间以及临床痊愈时间上差异均无统计学意义,说明治疗方式的不同对患者愈合影响差异并不大。但在肢体载重能力最早时间上,观察组所需时间明显短于对照组,说明锁定钢板治疗可更好地促进患者肢体恢复,更早达到承重效果。随访结果显示,1年之后肩关节与肘关节功能恢复方面对照组优良率为 63.15%,观察组达到 94.74%,证明锁定钢板治疗可更好地促进患者关节功能恢复,提升治疗优良率。

传统的手术治疗办法是利用普通的加压钢板或是髓内钉固定等等,这些办法都具有其自身的限制性因素<sup>[8]</sup>。普通加压钢板在手术过程当中以及去除钢板时会损伤桡神经。外固定的支架感染钉道的可能性更大,使得手术之后的恢复情况并不理想。而使用前方插入钢板的技术就使老年肱骨外科颈骨折的治疗取得了良好的成效,并且避免了对桡神经的损伤。使用锁定加压钢板的治疗方法,不但能够尽可能地维持骨结构力线的需求,还可以最大程度地完成复位要求,从而实现骨结构的稳定性并且持续性能得到提升,将手术的操作技术简单化<sup>[9-10]</sup>。

总而言之,锁定钢板治疗老年肱骨外科颈骨折临床疗效显著,优于非锁定支持钢板,在临床治疗工作当

中值得优先选择。

#### 参考文献:

- [1] 赖少华,姚富华,黄国财,等. 肱骨近端锁定加压钢板与解剖钢板治疗老年肱骨外科颈骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志,2014,6(9):709-712.
- [2] 王众,李强,范顺武. 肱骨近端锁定钢板结合同种异体骨移植治疗老年肱骨外科颈骨折的疗效[J]. 中国老年学杂志,2012,9(32):1798-1799.
- [3] 凌卫红,高雪琴. 锁定钢板治疗老年肱骨外科颈骨折 32 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2012,23(41):52-53.
- [4] 董军. 锁定钢板治疗老年肱骨外科颈粉碎性骨折 46 例疗效观察[J]. 医学理论与实践,2012,24(29):3048-3049.
- [5] 王斌,温添林,张志明,等. 锁定加压钢板治疗老年肱骨外科颈骨折[J]. 实用骨科杂志,2009,2(36):84-85.
- [6] 沈新. 锁定钢板治疗老年肱骨外科颈骨折 32 例分析[J]. 西南军医,2011,1(18):48.
- [7] 王富国,孔祥昆,吴学彬,等. 肱骨近端锁定钢板治疗老年肱骨外科颈骨折的疗效分析[J]. 中国社区医师:医学专业,2013,7(24):48.
- [8] 罗群强. 锁定接骨钢板治疗老年肱骨外科颈骨折[J]. 中医药临床杂志,2013,5(26):418-420.
- [9] 侯传勇. 肱骨近端锁定钢板内固定治疗老年肱骨外科颈 Neer III 型骨折的疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2013,11(14):1074-1075.
- [10] 崔伟,吕杨训,贺行文,等. 肱骨近端锁定钢板与髓内钉治疗肱骨外科颈骨折的临床对比研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2014,1(8):41-43.

收稿日期:2015-01-07;修回日期:2015-01-15

(上接第 249 页)

量。采用髓内钉固定非动力化的治疗方案的治疗组患者日常生活、社会活动、抑郁、烦躁及疼痛各方面评分均高于采用髓内钉固定动力化的治疗方案的对照组,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。

综上所述,胫骨骨折的治疗方案,髓内钉固定动力化的治疗并不优于髓内钉固定非动力化的治疗,二者临床疗效无明显差异,髓内钉固定动力化的治疗方案更能够缓解患者疼痛,提高生活质量,应该在临床上广泛应用。

#### 参考文献:

- [1] Hupel TM, Weinberg JA, Aksewnnov SA, et al. Treatment of tibial fracture with interlocking intramedullary nails by locking absorbable screws in the distal[J]. Journal of clinical orthopaedics,2011, 14(4):1124-1125.
- [2] 任佳,陈聚伍,王福建. 胫骨骨折髓内钉治疗的应用进展[J]. 中国实用医刊,2011,38(12):74-75.
- [3] 何道辉,赵杰才,叶伟明,等. 专家型胫骨髓内钉(ETN)治疗胫骨远端干骺端骨折[J]. 医学信息,2010,5(6):1386-1387.
- [4] 杨华,周宁,汤庆. 旋入式自锁髓内钉治疗下肢长管状骨骨折的临床应用[J]. 创伤外科杂志,2010,12(2):127.
- [5] 陶祥贞,孙付杰,翟喜成. 驱血带协助闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨骨折[J]. 实用骨科杂志,2010,16(7):553-554.

- [6] 王东,胡伟,郭钦,等. 胫骨交锁髓内钉内固定术后骨延迟愈合的动力化治疗[J]. 海南医学,2010,21(23):66-68.
- [7] 黄祖贝,黄孙科,彭小春,等. 小切口联合闭合复位非额外取骨自体骨植骨带锁髓内钉治疗胫骨多段骨折 38 例[J]. 吉林医学,2013, 34(16):412-413.
- [8] 刘德俊,李关兴,侯瑞兴,等. 静动力交换型交锁髓内钉治疗胫骨干骨折的初步疗效分析[J]. 中国医师进修杂志,2012,35(8):59-62.
- [9] Qi Changyu. Efficacy observation of intramedullary nails with lock to treat tibial fracture[J]. China modern medicine,2011,18(27):22-23.
- [10] 高迎庆. 不同固定方法在胫骨骨折治疗中的效果比较[J]. 中国当代医药,2010,17(8):165.
- [11] 张永青,刘宗仁,牟振宇. 带锁髓内钉微创治疗胫骨干骨折[J]. 临床骨科杂志,2010,13(3):355-356.
- [12] 齐昌玉,王娟. 带锁髓内钉治疗胫骨骨折疗效观察[J]. 中国当代医药,2011, 18(27):875-876.
- [13] 朱德奎. 扩髓交锁髓内钉治疗胫骨骨折 84 例的疗效分析[J]. 中外医学研究,2011,9(7):15-16.
- [14] 蒋武平,郭鹏飞,黄达新. 交锁髓内钉动力化治疗在预防胫骨骨折延迟愈合中的效果研究[J]. 中国当代医药,2012, 19(17):852-853.
- [15] 邹俊. 带锁髓内钉治疗胫骨骨折的临床分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2011,19(6):997-998.

收稿日期:2014-12-10;修回日期:2015-02-10