

闭合穿针治疗小儿肱骨髁上骨折 30 例

★ 张恒青 赵吉祥 熊名副 李韶辉 肖锐 胡永恒 朱磊智 潘仕红 (江西省南昌市洪都中医院小儿骨科 南昌 330000)

关键词:闭合穿针法;小儿;肱骨髁上;骨折

中图分类号:R 683.42 文献标识码:B

小儿肱骨髁上骨折在小儿全身骨折中最多见,其发病率占儿童上肢骨折的 50%~60% 左右,发病率高峰在 5~8 岁,易并发肘内翻、关节僵直、肌间隔综合征等。传统的治疗方法主要是小夹板外固定和切开复位内固定。我科近 3 年来主要依据小儿骨骼生长发育特点,采用闭合复位穿针治疗小儿肱骨髁上骨折,取得很好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准 参照中医伤科学肱骨髁上骨折诊断标准,经 X 摄片和临床症状体征均符合小儿肱骨髁上骨折的诊断标准。

1.2 一般资料 观察病例共 90 例,均为我科 2003 年 1 月~2006 年 9 月住院病人,年龄均在 16 岁以下。随机分成治疗组 30 例,其中男 18 例,女 12 例,平均年龄(10 ± 4.3)岁;保守治疗组(对照 1 组)30 例,其中男 14 例,女 16 例,平均年龄(10 ± 4.1)岁;手术治疗组(对照 2 组)30 例,其中男 15 例,女 15 例,平均年龄(10 ± 4.5)岁。三组一般情况无显著性差异,具可比性。

1.3 治疗方法 (1)治疗组:在臂丛麻醉或全麻下行手法复位,经 C 臂机透视复位良好后,在 C 臂机的导引下,选用直径 1.5 cm 克氏针经内外髁部闭式穿针,结合石膏外固定;(2)对照 1 组行髁上小夹板固定;(3)对照 2 组行切开复位内固定。

1.4 疗效标准 按尚天裕《医学文集·骨折》疗效标准,疗效分为优、良、差三级。

1.5 统计方法 所有测定结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,所得数据用 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 治疗结果

90 例患者按要求完成治疗和观察,三组间疗效比较数据见表 1、2。

表 1 三组间疗效比较 例

组别	疗效			总有效率(%)
	优	良	差	
治疗组	24	5	1	97
对照 1 组	13	8	9	70
对照 2 组	16	7	7	77

注:治疗组总有效率与对照 1 组和 2 组比较, $P < 0.01$; 对照 1 组和 2 组疗效比较, $P > 0.05$ 。

表 2 三组间并发症情况比较 例

组别	肘内翻	关节僵直	肌间隔综合征	并发症发生率(%)
治疗组	1	0	0	3
对照 1 组	3	2	4	30
对照 2 组	2	4	1	23

注:治疗组并发症率与对照 1 组、2 组比较, $P < 0.05$; 对照 1 组与 2 组比较, $P > 0.05$ 。

3 讨论

临床研究证明,闭合穿针治疗小儿肱骨髁上骨折总有效率高于单纯行髁上小夹板固定或行切开复位内固定手术($P < 0.05$)。而且肘内翻、关节僵直、肌间隔综合征等并发症的发生率却远远低于对照组($P < 0.05$)。对照 1 组和对照 2 组的疗效和并发症的发生率均无显著性差异($P > 0.05$)。由此可见采用在臂丛麻醉或全麻下行手法复位,经 C 臂机透视复位良好后,在 C 臂机的导引下,经内外髁部闭式穿针,结合石膏外固定治疗小儿肱骨髁上骨折,既避免了开放复位内固定对骨血运的影响,又克服了传统闭合复位外固定法对骨折断端位置难以维持的缺点,完全符合小儿发育规律,对小儿骨骼的影响降低到最小。在手术治疗与保守治疗之间寻到了一种集两者之长,避两者之短的治疗方法,有广泛的临床实用价值。

(收稿日期:2007-08-29)