

表3 两组手术效果及并发症比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	成功例数	术后并发症		术后出血天数 $[(\bar{x} \pm s), d]$	手术时间 $[(\bar{x} \pm s), \text{min}]$	术中出血量 $[(\bar{x} \pm s), \text{ml}]$
			心脑血管综合征	感染			
观察组	78	77(98.7)	2(2.6)	1(1.3)	3.2 ± 0.5	14.8 ± 9.2	2.7 ± 2.1
对照组	82	75(91.5)	10(12.2)	8(9.8)	6.1 ± 0.6	20.1 ± 8.7	6.5 ± 3.4
χ^2	-	4.43	5.32	5.41	33.22	5.34	7.15
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 取器困难的主要原因是由于妇女绝经后生殖器官萎缩,其次宫颈物理治疗后宫颈管变硬、狭窄,再次是由于子宫萎缩肌层变薄,而IUD大小不变,造成IUD宫内嵌顿。IUD超年限使用,易出现断裂、残留、嵌顿等,也会增加取器的难度^[1]。另外,绝经后妇女往往合并有子宫肌瘤、宫腔粘连等宫内其他疾病。同时绝经后由于年龄偏大,手术耐受性差,更易出现心脑血管综合征,使手术无法进行^[2]。因此,术前必须对每个取器者详细了解病史,包括置器年限、型号,有无宫颈物理治疗史,有无生殖系统恶性疾病及畸形,有无高血压、冠心病史等。

3.2 B超监视下的取器术,弥补了传统手术中凭医生感觉和经验盲目操作的缺陷,取器更为直观、可靠。B超显示屏上可以清晰显示出子宫的大小、位置、屈曲程度,有无畸形、肌瘤等;也可清楚显示IUD与子宫的关系,了解嵌顿的部位、深浅、范围及IUD

是否断裂、残留等情况;并能直观地观察到手术器械到达的部位及在宫内的操作情况。特别是在IUD嵌顿残留时,B超可准确指导小刮匙搔刮子宫内膜的部位和小卵圆钳、长弯血管钳夹游离端的部位,提高了手术的准确性。当然,B超也有一定的局限性,极少数肌层嵌顿较深者,仍有取器失败的可能^[3]。

总之,绝经后妇女取器术中使用B超辅助,能提高手术成功率,缩短操作时间,减少并发症,经济简便,对基层医疗单位具有较高的应用价值。

参考文献

- 刘素萍,黄紫蓉.宫内节育器取出困难相关因素分析[J].中国计划生育学杂志,2009,17(1):31-33.
 - 叶玲荣,应祝安.术前护理干预对妇科手术病人心理状态影响的探讨[J].护理研究,2007,21(2):141-142.
 - 马小林,于雪飞,肖贺丽.宫腔镜联合B超在宫内节育器取出困难中的应用[J].中国妇幼保健,2008,23(12):1728-1729.
- [收稿日期 2013-04-22][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

可吸收线结扎固定手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折 36例临床效果探讨

李 登

作者单位: 537000 广西,玉林市骨科医院

作者简介: 李 登(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:小儿骨科疾病的诊治。E-mail:gklideng@163.com

[摘要] 目的 探讨可吸收线结扎固定手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折的治疗效果。方法 选取该院2008-03~2011-10收治的36例儿童尺骨鹰嘴骨折患者,均采用切开复位可吸收线结扎固定手术治疗。结果 36例均获随访,平均随访时间13个月。骨折全部愈合,平均愈合时间1.2个月。按HSS2肘关节评分进行肘关节功能评定,优良率为94.4%。结论 应用可吸收线结扎固定手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折具有固定效果可靠、治疗效果好、费用低廉、操作简便等优点,是一种治疗儿童尺骨鹰嘴骨折切实可行的方法。

[关键词] 儿童; 尺骨鹰嘴骨折; 可吸收线; 内固定

[中图分类号] R 68 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2013)08-0793-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.22

Effect of absorbable suture fixation operation for the ulna olecranon fracture in children: report of 36 cases

LI Deng. Yulin Osteological Hospital, Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of absorbable suture fixation operation for ulna olecranon fracture in children. **Methods** From March 2008 to October 2011, 36 children with ulna olecranon fracture were treated by open reduction combined with absorbable suture fixation in our hospital. **Results** Thirty-six patients were followed up for 13 months on average, all fractures healed for 1.2 months on average. According to HSS2 elbow score for elbow joint function evaluation, the excellent and good rate was 94.4%. **Conclusion** The treatment method for the ulna olecranon fracture in children had advantage of reliable fixation, good therapeutic effect, low cost, simple operation and is a feasible method for the treatment of ulna olecranon fracture in children.

[Key words] Children; Ulna olecranon process fracture; Absorbable suture; Internal fixation

儿童尺骨鹰嘴骨折并非多见的一类骨折,但多属关节内骨折,故骨折端明显移位者需手术治疗。手术治疗尺骨鹰嘴骨折要求准确复位并提供可靠固定以便早期活动关节,预防创伤性关节炎、骨化性肌炎等并发症的发生,最大限度地恢复关节活动功能。我院自2008-03~2011-10采用切开复位可吸收线结扎固定手术治疗骨折端明显移位的儿童尺骨鹰嘴骨折36例,获得满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患儿36例,男24例,女12例;年龄3岁8个月~14岁10个月,平均6岁5个月。左侧21例,右侧15例。损伤原因:跌伤29例,交通事故伤7例。闭合性骨折28例,开放性骨折8例。开放性损伤患者均在伤后10h内及时就诊,闭合性损伤患者均在受伤当天或伤后2~3d内就诊。经X线检查确诊尺骨鹰嘴骺分离10例,尺骨鹰嘴干骺端骨折26例。36例均为横断形或斜形骨折。合并肱骨内上髁骨折2例,合并桡骨颈骨折1例,合并尺骨冠状突骨折1例。

1.2 治疗方法 手术在全麻或臂丛神经阻滞麻醉下进行。开放性骨折患者在麻醉下清创伤口后适当扩大伤口行骨折复位固定处置。闭合性骨折患者则行择期手术治疗。患肢上臂中上段气囊止血带以保证切口内视野清晰。患者取仰卧位,患肢置于胸前,取肘后侧正中纵形切口入路,显露骨折端,清除骨折端及关节内淤血,直视下使骨折端解剖复位并应用克氏针临时固定,两折端分别横向开骨孔(使用2.0或2.5克氏针开骨骺的骨孔,使用细小的钻头开干骺端的骨孔),选择0#可吸收线每匝双股绕穿骨孔,然后抽紧结扎固定骨折端。若骨折类型为骺分离,可一匝或两匝可吸收线结扎固定骨折端;若骨折类型为干骺端骨折,则应至少两匝可吸收线结扎固定

骨折端(图1,2)。拔除临时固定针,被动活动肘关节检查骨折端维持解剖复位、内固定稳定可靠。合并肱骨内上髁骨折2例,将切口向内上侧弧形延长,分离、显露尺神经并行尺神经前移、肱骨内上髁复位经皮交叉克氏针内固定处置。合并桡骨颈骨折1例,因桡骨颈骨折端无明显移位,仅呈向前外侧成角约15°改变,故未行手术复位固定处理。合并尺骨冠状突骨折1例,因冠状突骨块细小且分离移位不足2mm,故亦保守治疗。术后予石膏托外固定伤肘关节于屈曲60°位4~6周。解除石膏后,予外洗本院特色中药洗剂,指导和帮助患儿行肘关节屈伸功能锻炼。术后6周每两周定期复查拍片,之后每2~3个月定期复查拍片。

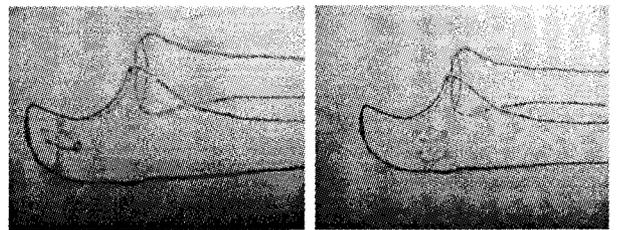


图1 骺分离钻孔结扎方法 图2 干骺端骨折钻孔结扎方法

2 结果

36例患儿均获随访,平均随访时间13个月。X线检查显示骨折全部愈合,平均愈合时间1.2个月。按HSS2肘关节评分^[1]进行肘关节功能评定,优28例,良6例,可2例,优良率为94.4%。1例尺骨鹰嘴骨折合并肱骨内上髁骨折患儿术后伤肘发生异位骨化,肘关节屈伸活动均明显受限,但经适量口服布洛芬片、微波理疗、外洗本院特色中药洗剂洗四方等治疗和指导,帮助患儿进一步行肘关节活动功能康复训练1个月后,肘关节活动功能恢复良好。

3 讨论

3.1 可吸收线的性能 可吸收线是一种化学合成

医用器材,生产厂家众多但材料均一、性能稳定,具有无毒害性、无胶原性、无抗原性、无致癌性等优点,兼具有较强的张力强度、持续作用时间长、组织相容性良好等性能,被作为一种新型的内固定材料应用于骨科手术中。有学者^[2,3]先后对可吸收线进行了生物力学研究且在临床上应用可吸收线张力带治疗髌骨骨折获得了满意疗效,认为可吸收线的内固定强度相当好,完全能满足生物力学性能要求,可克服钢丝强度过大、应力过度集中和需再次手术取出等缺点,完全可以取代钢丝应用于临床。本组36例儿童尺骨鹰嘴骨折均采用切开复位可吸收线结扎固定手术治疗,骨折全部愈合,肘关节活动功能康复效果满意。依据术中检测骨折端稳定性的体会和随诊复查拍片了解到骨折端的维持和愈合状况,认为可吸收线提供了可靠的固定效果以及骨折愈合所需要的时间。

3.2 治疗方法 尺骨鹰嘴骨折的手术内固定器材及方法多种多样。克氏针钢丝张力带固定、重建钢板固定、解剖钢板固定和锁定钢板固定是常见内固定方法。这几种内固定方法都可使骨折获得可靠固定,无需再使用外固定,为早期进行肘关节功能锻炼创造了条件。但是,这几种内固定器材均需再次住院手术取出,增加了病人的痛苦的同时加重了病人的经济负担。有报道^[4,5]应用可吸收棒和生物聚酯人工韧带、可吸收螺钉和可吸收线生物降解可吸收材料组合成可吸收张力带治疗尺骨鹰嘴骨折获得了良好效果,可免除再次手术,减轻了病人的痛苦。但是,这类材料的价格高,使用这类材料未能降低病人的医疗费用。儿童尺骨鹰嘴的骨骺尚未完全骨化,骺板尚未完全闭合。骨骺、骺板的存在使儿童尺骨鹰嘴骨折的治疗有别于成人,即不能使用表面粗糙的内固定物(如螺丝钉)经骺板固定骨折端。因为表面粗糙的内固定物经过骺板会损伤骺板或加重骺板损伤,造致骺板过早闭合。而骺板的过早闭合会造致骨骼发育异常,最终造成肢体外观畸形、功能受限的严重后果。本组36例儿童尺骨鹰嘴骨折均采用切开复位可吸收线结扎固定手术治疗。所开骨孔均平行骺板,骺分离损伤的10例,一个骨孔在骨骺,而另一个骨孔在干骺端;干骺端骨折的26例,两个骨孔均在干骺端,均未经过骺板,所以手术操作没有损伤骺板或加重骺板损伤。可吸收线结扎固定手术

治疗儿童尺骨鹰嘴骨折具有固定效果可靠、治疗效果良好、费用低廉、操作简便而且能免除取出内固定物手术等优点,减少了病人的伤患痛苦,降低了病人的医疗费用。采用切开复位可吸收线结扎固定手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折术后需较长时间外固定伤肘,不利于早期行伤肘活动功能康复训练,也不方便日常生活。本组病例伤肘活动功能康复状况表明,采用切开复位可吸收线结扎固定手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折,不必担心因为术后需较长时间外固定伤肘而影响伤肘活动功能的康复效果。

3.3 注意事项 应用可吸收线结扎固定方法手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折应注意:(1)建议选择粗大的0#可吸收线,采用每匝双股的方式结扎固定骨折端,抽紧后4~5个外科结固定。(2)磨钝干骺端骨孔锐利的边缘,以免损伤可吸收线从而影响其性能。(3)术中须仔细检查骨折端的稳定性,如果认为固定效果不可靠,应认真寻找原因,排除不稳定因素。如果固定效果还是不可靠,则应改选其他可靠的固定方式固定骨折端。(4)术后需予石膏托外固定制动伤肘,年龄小的患儿至少外固定伤肘4周,年龄偏大的患儿可延长外固定时间至6周,外固定伤肘的角度以60°为宜。此角度既有利于伤肘活动功能康复训练,又可以减轻可吸收线的张力。

总之,应用可吸收线结扎固定手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折具有固定效果可靠、治疗效果良好、费用低廉、操作简便而且能免除取出内固定物手术等优点,减少了病人的伤患痛苦,降低了病人的医疗费用,是一种治疗儿童尺骨鹰嘴骨折的切实可行方法。

参考文献

- 1 蒋协远,王大伟,韩士章,等.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:54-55.
- 2 叶林根,汪伟,俞光荣,等.可吸收线环扎张力带治疗髌骨骨折的生物力学研究[J].医用生物力学,2001,16(4):247-251.
- 3 谢扬,郑家坤,林本丹,等.可吸收线张力带治疗髌骨骨折的生物力学研究及其临床意义[J].中华创伤杂志,2004,20(5):300-302.
- 4 刘沂,张爽,黄载国.可吸收螺钉张力带方法治疗尺骨鹰嘴骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2005,20(9):597.
- 5 秦步平,黄永刚,施晓健.可吸收张力带固定尺骨鹰嘴骨折[J].中国矫形外科杂志,2006,14(22):1753-1754.

[收稿日期 2012-12-24][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]