维普资讯 http://www.cqvip.com

尺骨鹰嘴骨折松质骨螺钉张力带内固定治疗

王 瑛* 张友朝 宋新平*

本文分析尺骨鹰嘴骨折松质骨螺钉张力带内固定的疗效，平均随访 1.6 年，获得满意结果，螺丝钉钢丝复合最大强度的固定，转换张力为压力和拉力螺丝钉增加了抵抗骨折移位的作用。作者将这种方法报道如下。

一、临床资料：尺骨鹰嘴骨折的治疗方法较多，包括闭合复位石膏外固定、螺丝钉内固定，钩形钢板、加压髓内针，AO 张力带固定等；由于骨折部位、类型、操作技术难度的不同，各种方法均显示了各自的优缺点。我院自 1994～1996 年采用松质骨螺钉加钢丝法治疗尺骨鹰咀骨折 12 例、其中男性 10 例、女性 2 例，年龄分布 18～58 岁，平均年龄 36 岁，随诊时间 3 个月～4.6 年，平均随诊时间为 1.6 年。

在致伤原因中，高速损伤 3 例，骑自行车摔伤 8 例，高处坠落伤 1 例，骨折为粉碎性合并多发骨折。在 12 例尺骨鹰咀骨折中，3 例为陈旧性损伤，分别为原始治疗不当，时间 4～8 周而就诊，其余 9 例为新鲜损伤。治疗及时与否对其结果有一定影响。本组中 1 例为伤后 8 周，术后结果伸直差 20°。

骨折部位与类型分析，均按 AO 分类方法，12 例中相当于：B_1 型 1 例，B_2 型 8 例，B_3 型 1 例、C_2 型 1 例、C_3 型 1 例。B_2 型占所有损伤的第一位。

全组 12 例病人，仅 1 例为多发骨折，经采用松质骨螺钉加钢丝 8 字内固定，结果满意率为 100%。日后轻度疼痛，但不影响工作有 2 例。

二、治疗结果：平均随访 1.6 年，12 例中骨折全部愈合，愈合率为 100%，无 1 例发生感染，平均愈合时间 12 周，肘关节活动范围作为评定标准，伸屈范围大于 120°为优，80～120°为良，60～80°为可，60°以下为差。本组病例除 1 例伤后 8 周手术，结果仅伸直差 20°，屈达 145°。其余 11 例伸屈范围均为 0～150°，功能活动正常。

三、手术方法及适应症：选择肘后弧形切口，达到骨折部位，解剖复位后维持位置，采用 1 至 2 枚 7～10cm 长松质骨螺钉固定，如用 2 枚螺钉，则选长短各 1 枚，长松质骨螺钉进入骨髓腔，另 1 枚自攻螺钉旋入鹰咀松质骨内，两钉间距为 1～1.5cm。肘关节屈曲至 90° 平行钻孔，攻丝后旋入螺钉，长度选择 7～10cm 为宜。“8”字钢丝的固定方法同张力带原则，只是钢丝在作打结时，须在钉尾部环绕一周。拧紧螺丝钉或在钉尾部套一垫圈，防止钢丝滑脱失效。钢丝及螺丝钉要求同型号材料，防止发生电解反应。

此种固定方式适应于横断、斜形、粉碎性骨折，如肱三头肌腱附近处小片撕脱骨折，仍建议用“AO”张力带或缝合固定。

讨论：1. 松质骨螺丝钉本身所具备的优势已为大家所共识，松质骨螺丝钉、螺纹直径为 6.5mm、当旋入尺骨上 1/4 时，随着骨髓腔宽度变窄、产生拉力及纵向加压力、骨骼发育粗大者可选用二枚螺丝钉，本组有 3 例患者使用双枚螺丝钉采用“8”字型张力等结构加强其稳定作用。2. 本院曾对尺骨鹰咀骨折开放复位内固定 57 例，共采用“8”种方式固定，但有一半病例用螺丝钉做内固定，术后三个月活动范围达 40°～80°，半年后可达到接近健侧的活动度。本组病例在三个月内有 6 例病人屈伸范围为 0°～150°，半年后 3 例 0°～150°，2 例 10°～150°，1 例 20°～140°。

本组总结了松质骨螺丝钉张力带治疗尺骨鹰咀骨折共 12 例病人。平均随访 18 个月，疗效满意率为 100%。本组病例的临床分析此种固定方式复合应力最大及更强的稳定性，克服了其它方式引起的并发症。由于结合了张力带在骨折部位转换张力为压力、髓内加压更充分，抵抗骨折移位的作用大大地增强了，早期功能活动得以维持，可以避免软组织及骨结构出现萎缩。

（收稿：1998—01—22）

* 作者单位：833200 新疆兵团奎屯医院骨科