

闭合整复一例肘关节前脱位并肱骨外髁骨折

郑州市骨科医院 弓延震
郑州市候寨卫生院 阎百松

肘关节前脱位少见，合并肱骨外髁骨折罕见。复习文献，杨源忠报道一例肘关节前脱位并外髁开放性骨折而清创复位收效良好。我院88年2月收治一例，闭合整复小夹板固定治疗，一年后随访，功能恢复，现报告如下。

患者文××，男、8岁、学生，原X线片号16538。于88年2月19日骑自行车摔倒致伤左肘关节。肘臂肿胀，疼痛、畸形、活动丧失，神智清。被送当地医院，经X片检查，有骨折脱位，用托板固定后来我院就诊。

检查：全身情况良好；左肘关节肿甚，肘关节伸直位，前内侧凸高，外后侧凹陷，肘后三角关系改变；压痛明显。桡动脉搏动微弱，无神经损伤症状。X线片显示，肘关节前脱位合并肱骨外髁骨折，尺桡骨上段移位到肘关节肱骨内髁的内侧，外髁骨块和肱骨内上髁呈前后位重叠。

治疗：患者仰卧整复台上，一助手固定上臂，术者左手握患者前臂，右手拇指扣住尺骨鹰嘴向外牵拉，2—5指向内侧推挤肱骨髁，左手握住前臂随右手内收扩大畸形。使移位的前臂近端及肱骨外髁推到肱骨外侧，再挤推到后侧。然后右手拇指推尺骨鹰嘴及肱骨外髁背侧的同时，四指固定肱骨远端前侧，左手提牵前

臂使其复位。用四块肱骨髁上夹板及直角托板固定悬吊胸前。经拍片检查，左肘关节前脱位及肱骨外髁复位良好。三周后解除外固定活动关节。

讨论：新鲜骨折脱位复位的成败，功能恢复的好坏，关键在于弄清骨折脱位的机制与类型。本病例的病因是从行驶较快的自行车侧身摔下，左手掌着地，肘关节由半屈曲位骤然伸直，暴力由下向上，体重由上向下，重力点撞击肘关节，尺骨鹰嘴及肱骨外髁先后脱位骨折；由于身体重力向下向前外侧继续传导，将前臂近端推向外侧，身体前倾，肘关节由内收转为外展，将尺骨鹰嘴、桡骨小头推向肱骨内髁内侧，侧副韧带及关节囊的牵拉，肱骨外髁亦随之到肱骨内上髁前侧。杨源忠的肘关节前脱位分型：屈曲型、伸直外展旋转、伸直内收旋转三种类型。作者认为，本病例属伸直内收外展第四种类型。

参 考 文 献

1. 徐莘香：肘关节前脱位(附5例报告)，中华骨科杂志，1988：8(2):87
2. 杨源忠：肘关节前脱位(附3例报告并文献复习)，骨与关节损伤杂志 1989：(4):3,173。

(上接30)

理从结构的力学分析来看，其与骨固定后构成几何不变体系，所以固定牢固可靠。在取材上用合金铝为原料，减轻了重量，便于功能锻炼。其另一重要特点是，骨圆针固定座中有较宽大的插孔，在纠正骨折的各种移位时为骨圆

针留有回旋余地，使用中较灵活，在固定骨折时穿2~3枚针，这较国外的一些外固定器需穿4~8枚针明显减少⁽³⁾⁽⁴⁾，因而减少了并发症的发生，本组无一例针孔感染和神经血管并发症，较国外明显减少⁽⁵⁾⁽⁶⁾。

(参考文献从略)