

40mm 螺钉, 拧至骨断端紧密吻合, 复位固定完毕。若断端分离移位大、软组织撕裂者予以缝合。切口缝合后, 半伸直石膏托固定患肢。

一般术后石膏托固定 2 周即去石膏开始功能锻炼, 3 周拍片复查, 骨折线模糊后加强肘关节功能锻炼。老年患者于半伸直位固定 2 周后改中立位石膏固定 2 周。

治疗结果 疗效标准: 优, 骨折解剖对位, 肘关节功能较健侧差 10° 以内, 肘关节无疼痛; 良, 骨折对位前后错位在 0.2cm 以内, 功能受限在 20° 以内, 无关

节疼痛; 可, 骨折前后移位 0.4cm 以内, 关节功能受限 30° 以内, 轻度创伤性关节炎; 差, 骨折前后错位 0.4cm 以上, 功能受限 30° 以上, 有明显创伤性关节炎。结果: 本组 32 例中优 19 例, 良 10 例, 可 2 例, 差 1 例。优良率 90.6%。本组无断端侧方错位及分离移位, 无延迟愈合或不愈合病例。4 例骨骺撕脱病例均在 3 月内去除内固定, 1 例有早期骨骺融合表现, 余 3 例无异常。

讨论 ①本法只适用于横形或斜形有分离移位的尺骨鹰嘴骨折, 手术方法简单, 损伤小, 手术只用 15 分钟左右即

可完成。②本法不但能使断端准确复位, 并能使其牢靠固定在最佳对位状态。当螺钉拧入时, 断端即自动靠拢并加压吻合, 很易达到解剖对位。由于是在屈肘时复位, 所以只需观察背侧皮质吻合情况即可准确判断整个骨块的复位结果。③术中观察, 以松质骨螺钉加压固定断端, 较之张力带钢丝或克氏针张力带钢丝缝合等, 有更加牢靠的固定作用, 足以对抗肱三头肌的一般收缩力而不致使其断端分离。断端加压固定作用, 不但能促进骨折愈合, 而且为早期去除石膏外固定行功能锻炼创造了条件。

(编辑: 连智华)

类似 Monteggia 骨折 11 例

周传凯 刘树民

(济宁市第二人民医院, 山东 济宁 272149)

我们自 1986 年~ 1995 年间共收治类似 Monteggia 骨折 11 例, 均系儿童。采用中西医结合疗法, 效果满意, 报告如下。

临床资料 11 例中男 9 例, 女 2 例; 年龄 5~ 12 岁; 左侧 5 例, 右侧 6 例; 全部为闭合性骨折; 合并桡神经深支损伤 1 例; 受伤至就诊时间: 6 小时以内 8 例, 其余均不超过 2 天; X 线分型: 根据王云钊教授主编的《骨与关节损伤 X 线诊断学》, 将本组分为三型: 外翻型 1 例, 伸展型 4 例, 内翻型 6 例, 此三型损伤机制均与 Monteggia 骨折颇为相似。

治疗方法 本组除 1 例外翻型经闭合复位失败而改用切开复位克氏针内固定外, 其余 10 例均仿照 Monteggia 骨折的整复机制复位成功, 整复后再根据损伤类型及骨折移位的程度不同, 分别给予石膏固定、小夹板加压垫固定或石膏配合小夹板固定, 2~ 4 周后首先进行肘关节伸屈活动 1 周, 再辅以中药外洗, 遂

之进行前臂的旋转功能锻炼。

治疗结果 11 例患儿全部获得随访, 随访时间 6 个月~ 5 年, 平均 2.5 年。所有病例均达到解剖复位或接近解剖复位。功能恢复时间平均 35 天。优: 9 例, 肘关节屈伸正常或受限 10° 以内, 前臂旋转正常或受限 15° 以内。良: 2 例, 1 例合并桡神经深支损伤者因功能锻炼较晚, 最后遗留前臂旋转受限 20° , 肘关节屈伸基本正常, 经 6 周观察桡神经症状自行恢复。另 1 例为切开复位内固定治疗者, 前臂旋转受限 25° , 肘关节屈伸受限 15° 。全部病例均获得满意效果。

讨论 本文报告的 11 例损伤机制与 Monteggia 骨折颇为相似, 尺骨上段不同部位、骨折线形状以及成角畸形的方向均与 Monteggia 骨折类型相同, 所不同的是桡骨小头原位不动, 肱桡关节保持正常, 而发生桡骨颈骨折或桡骨小

头骨骺分离, 桡骨颈的移位方向与 Monteggia 骨折中桡骨头脱位的方向很相似, 故我们将本组骨折称为类似 Monteggia 骨折。其原因可能是儿童时期骺线薄弱, 关节韧带比干骺松质骨或骺板软骨相对坚强。

我们主张对此类急性损伤以保守治疗为主。因儿童骨骼在发育时期, 其周围肌肉韧带较成人薄弱松弛, 急性损伤后组织张力较小, 手法复位较易, 复位后也相对稳定, 尺骨近端即使遗有轻微成角, 可在儿童生长中塑形矫正。但恢复桡骨颈和桡骨头的生理轴线对恢复前臂的旋转功能尤为为重要。本组有 1 例外翻型骨折手法复位失败, 改用手术治疗, 术中见桡骨颈骨折后向内侧极度移位交锁在尺骨喙突的内侧, 临床上十分少见。术中给予轻柔地向前外撬动桡骨干, 将骨折断端解剖复位, 术后功能恢复尚满意。

(编辑: 连智华)