

尺骨冠突骨折 12 例诊治体会

周三保

(高明市中医院, 广东 高明 528500)

尺骨冠突骨折临床上并不罕见, 但骨科书籍很少涉及这方面的内容。本文就多年来自己处理过的 12 例作一分析。

1 临床资料

本组 12 例中男 10 例, 女 2 例; 年龄 12~30 岁。受伤原因: 高处坠落 5 例, 骑摩托车摔伤 4 例, 骑自行车摔伤 1 例, 平地摔伤 2 例。从受伤至入院时间: 1 周之内 7 例, 2 周之内 4 例, 25 天 1 例。X 线片示: 粉碎性骨折 11 例, 斜行骨折 1 例。合并肘关节后脱位 3 例, 合并肱骨内上髁骨折 4 例, 合并内、外髁骨折 1 例。

2 治疗方法

1 例无移位者采取屈肘位石膏托固定, 3 周后去石膏进行功能锻炼。11 例粉碎性骨折均作碎骨块摘除手术。合并肱骨内上髁骨折者取肘内侧切口, 在固定内上髁的同时切开肘前内侧关节囊, 取出关节内的碎骨块。合并肱骨外上髁骨折者同时作肘外侧切口固定肱骨外上髁。其余的采用肘前横“∞”形切口, 切断肱二头肌腱膜后将肱二头肌拉向外侧, 分开肱肌后纵行切开关节囊, 吸尽关节液, 取出碎骨块。合并肱骨内上髁骨折或内、外上髁骨折者, 屈肘位石膏托固定 3 周后, 去石膏开始锻炼肘关节的屈伸。其余的受伤 1 周之内的石膏托固定 3 周, 2 周之内的固定 2 周, 25 天的术后 3 天均进行功能锻炼。

3 治疗结果

本组 12 例得到 2 个月~8 年的随访。肘部无疼痛, 屈伸功能正常劳动者 10 例; 肘无疼痛, 屈肘正常, 伸肘 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$, 能参加正常劳动者 2 例。均无再脱位。

4 讨论

(1) 本组患者多为青少年男性, 因跌倒肘处于伸直位时, 手掌先着地, 人体的重力通过肱骨作用于尺骨冠突上所引起。所以本组病例多为粉碎性骨折, 且容易合并肘关节后脱位或肱骨内上髁骨折。有人认为尺骨冠突骨折是由于肱肌收缩引起的撕脱骨折^[1]。而本人认为肱肌的止点在冠突下方的尺骨粗隆, 肱肌的收缩不可能引起冠突撕脱, 因此, 尺骨冠突骨折

并非撕脱性骨折。

(2) 本病的诊断主要依靠 X 线片, 对合并有肱骨内上髁骨折者尤其要注意观察。肱骨内上髁骨折后, 由于受到前臂屈肌的牵拉而向肘关节前方移位, 侧位片上容易与冠突骨折的碎骨块重叠而遗漏诊断。本人曾作 1 例, 内固定肱骨内上髁骨折后照片, 见肘前仍有碎骨块, 以为手术固定的肱骨内上髁松脱。再次手术, 才发现为尺骨冠突骨折, 予以摘除。因为肱骨内上髁骨折绝大多数情况下只有一块骨片, 因此, 凡在肘关节侧位片上看见有多块碎骨或大的碎块周围有许多小的碎片均应拍摄肘内斜位片, 以确定是否合并冠突骨折。

(3) 尺骨冠突骨折多为粉碎性骨折, 其碎片多且大小不等, 有的与关节囊相连, 有的游离于关节内, 影响肘关节的屈伸。所以, 凡是有移位的碎骨片均应手术摘除, 若无移位则可采用保守治疗, 屈肘位固定 3 周。

(4) 切口的选择: 虽然肘前方切口解剖复杂, 容易造成关节囊挛缩, 但本人仍认为以采取肘前横 S 形切口为宜。首先, 肘前横切口暴露充分, 可以在直视下完全取出碎骨块。其次, 碎骨块取出后, 控制肘关节向后脱位的阻力减小, 而挛缩的前方关节囊则可以限制肘关节后脱位。故本组术后均未发生肘关节后脱位。

(5) 有人认为骨块应固定^[1]。尺骨冠突骨折多为粉碎性骨折, 骨块小, 固定困难, 即使固定也只能固定一小部分, 达不到阻挡肱骨滑车向前移位的目的。所以, 本人主张摘除碎骨片, 通过主动锻炼肱二头肌和肱肌来达到这一目的。摘除碎骨块时, 只要摘除游离的骨块即可, 凡与尺骨相连的骨块均应保留, 以免使关节面缺损过大。

术后用石膏托固定患肢于屈肘位, 3 周后去固定物开始作主动屈伸锻炼, 有利于肘关节功能恢复。

参考文献

[1] 王亦璁, 孟继懋, 郭子恒. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 402-403.

(收稿: 1999 02 08 修回: 1999 08 30 编辑: 房世源)

招收中西医结合髋关节外科临床进修生启事

广州中医药大学第一附属医院髋关节病医疗中心是国家中医药管理局批准建立的全国专病中心, 该中心长期从事髋关节病的临床与科研工作, 在治疗股骨头坏死、中青年股骨颈陈旧骨折、髋关节骨性关节炎、小儿股骨头坏死、髋关节发育不良、各种髋关节后天畸形等疾病方面积累了 3000 例以上手术治疗经验, 临床效果突出, 特别是中西医结合治疗股骨头坏死的临床研究曾先后获得国家级、省级科技进步奖, 为进一步推广科研成果, 提高广大骨科医生髋关节病的诊疗水平, 拟从 2001 年起面向全国招收“中西医结合髋关节外科临床进修生”, 具体计划如下: ①时间安排: 每年两期, 每期半年, 自 2001 年 3 月起。②招收人数: 每期 6~10 人。③学员要求: II 级甲等医院以上的骨科主治医师以上专业人员。④进修形式: 突出临床, 兼顾理论, 根据专门制定的进修计划, 编写讲义, 在参加临床工作的同时, 定期安排教学查房, 病例讨论, 专题讲座等, 进修结束时, 经考核合格, 发给结业证书。⑤收费标准: 学费 350 元/月, 西部贫困地区 250 元/月。食宿由医院统一安排, 费用自理。⑥报名形式: 欲参加者请来信或来电索取进修申请表, 按报名先后顺序录取, 每期名额满后则顺延下期。

联系人: 舒雯. 电话: 020-36591211.

通信地址: 广州市机场路 16 号广州中医药大学第一附院髋中心。

邮政编码: 510405