

肘内侧小切口微创治疗儿童肱骨髁上骨折

潘有为,汪新明,裴晓强

(武山县中医院骨科,甘肃 武山 741306)

关键词 肱骨骨折; 儿童; 骨折固定术

Treatment of children supracondylar fracture of humerus with minimally invasive surgery PAN You-wei, WANG Xin-ming, PEI Xiao-qiang. Department of Orthopaedics, Wushan Hospital of TCM, Wushan 741306, Gansu, China

Key words Humeral fractures; Child; Fracture fixation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(5): 343 www.zggszz.com

临床上肱骨髁上骨折儿童较为常见,自 2002 年 1 月至 2007 年 12 月以来,采用肘内侧小切口,克氏针交叉固定,微创治疗儿童肱骨髁上骨折,术中不损伤肱三头肌,术后肘关节功能恢复快,切口隐蔽,且瘢痕小,不影响美观,治疗效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 42 例,其中男 28 例,女 14 例;右肘 25 例,左肘 17 例;年龄 2~15 岁,平均 6.88 岁。受伤距手术时间 2 h~7 d,平均 3.5 d。骨折分型:均为 Gartland II 或 III 型骨折,伸直型 38 例,其中尺偏 25 例,桡偏 13 例;屈曲型 4 例。无神经、血管损伤。

2 手术方法

采用臂丛神经阻滞或氯胺酮分离麻醉,患者仰卧,患肢置于手术桌上,肘关节内侧,以肱骨内上髁的正常位置为中心,作 3~5 cm 的直切口,游离尺神经,盐水纱布牵开,予以保护。在内侧髁处暴露骨折断端,从后侧紧靠骨质,剥离骨膜至对侧,清创骨折断端,牵拉或克氏针撬拨复位,完全矫正尺偏移位,从内上髁斜行钻入克氏针穿透至对侧骨皮质,手指触摸外髁使骨折复位,经皮从外上髁斜行钻入 1 枚克氏针^[1-2]。查肘关节活动无异常后,固定稳定,将克氏针折弯剪断埋于皮下,冲洗伤口,缝合切口,术后功能位石膏托外固定 3 周,去除石膏后开始功能锻炼。5 周后,切开皮肤,从内外髁拔出钢针,继续功能训练。

3 结果

3.1 疗效评定标准 优,骨折愈合,无肘内翻畸形,肘关节功能活动正常,活动时无疼痛;良,骨折愈合,无肘内翻畸形,肘关节屈伸活动范围 90°~100°,活动时轻微疼痛;差,骨折愈合,轻微肘内翻,肘关节活动受限,活动时疼痛。

3.2 疗效结果 42 例均获随访,时间 8~16 周,平均 10.5 周。愈合时间 6~12 周,平均 9 周。疗效结果:优 36 例,良 6 例。

4 讨论

Gartland 分型中 I 型或 II 型,常采用闭合复位石膏外固定或闭合复位,经皮穿针固定,Gartland III 型或部分 II 型骨折,采用手术切开复位内固定。复位不良,可产生严重的并发症,常见为肘内翻、肘关节僵硬及肘外翻,其中肘内翻畸形是最常见的晚期并发症,发生率为 24%~60%^[2]。尽可能的解剖复位,是预防不良后果的必要条件,现在已不能容忍“髁上骨折复位不错”这一说法^[3]。目前,多数学者普遍认为,形成肘内翻的主要原因是复位时骨折远端的尺偏移位矫正不完全,造成骨折畸形愈合所致,并非肘部骨骺生长不平衡。对于 Gartland 分型中 III 型或部分 II 型骨折,传统常采用肘后正中切口,需纵行切开肱三头肌或舌状瓣切断肱三头肌,术后因肱三头肌粘连、关节囊瘢痕形成,致肘关节功能锻炼较迟,易形成关节僵硬。采用肘内侧切口,游离尺神经,在复位固定过程中能防止损伤尺神经,完全矫正尺偏移位,使骨折解剖复位。术中不损伤肱三头肌,使术后肱三头肌粘连较轻,能较早行肘关节功能锻炼,防止肘关节僵硬,关节功能恢复较快,而且切口在肘内侧,较为隐蔽,不影响美观^[4-5]。

参考文献

- [1] 王桂生. 骨科手术学. 北京:人民卫生出版社,1991. 220-227.
- [2] 李盛华. 骨科微创治疗学. 兰州:甘肃民族出版社,2003. 75-78.
- [3] Canale ST. 坎贝尔骨科手术学. 第 10 版. 济南:山东科学技术出版社,2005. 1360-1373.
- [4] 樊良,陈维善,赵晓峰,等. 改良肘后入路 Y 形钢板治疗肱骨髁部骨折. 中国骨伤,2006,19(7):405-407.
- [5] 王忠,陈风华. 手术治疗肱骨髁间骨折 24 例分析. 实用骨科杂志,2006,12(3):279.

(收稿日期:2008-10-21 本文编辑:王宏)