

个案报告

肱骨髁间骨折的个案报告

成都市金牛区中医医院 陈世楷

肱骨髁间骨折较为少见，占全身骨折的0.47%。但由于骨折块粉碎，侵袭关节，不但整复困难，而且固定不稳，严重的影响关节功能恢复，疗效多不满意，我院于87年诊治一例，兹报告如下：

病例介绍

患者成×× 男 17岁 家庭住址：仁寿县龙马区增新乡五村。住院号1359，X光片号2301，患者于87年10月14日因肘部受伤2天后由××医院转来住入我院治疗。

患者于87年10月10日在仁寿街上骑自行车与一摩托车相撞摔倒，右肘部着地，当时在肘后方5cm处有外伤性出血，关节明显肿胀，剧痛，功能严重障碍，立即送当地医院诊治，X线照片结果：右肱骨髁间开放性骨折。经复位，缝合固定后，10月14日入我院治疗。

查体：

肘部有严重肿胀和疼痛，伤口处有少许血液渗出，鹰嘴部突出，肘关节呈半伸直位。前臂旋前，肘三角关系改变。稍有力捏肘部时，即有骨擦音，桡动脉搏动正常，腕和手指的感觉、温度、颜色均属正常。

X线照片报告：

右肱骨髁间粉碎骨折，骨片约5块以上，主要碎片间分离0.7~1cm，肱骨干前移 $\frac{1}{2}$ ，肱桡关节面基本完整，而肱尺关节面则完全破坏。

诊断：右肱骨髁间粉碎骨折。

住院治疗情况，由于患者就诊时肘部有外伤，并有少量血液渗出，故入院后，首先对外伤进行了抗感染处理。以后在治疗过程中隔日换药一次。

10月15日

对患肢行尺骨鹰嘴牵引术，以使重迭移位完全拉开将前臂取中立位，置于牵引架上。伤部皮肤按常规消毒，并用1%普鲁卡因进行局部麻醉止痛后在离鹰嘴1.5cm的尺骨嵴外侧1cm处，钻入克氏针，把骨折部位固定稳妥，牵引重量为2kg。前臂用皮牵引，牵引重量为0.5kg。由于患者就诊时，肘部肿胀，皮下淤血，并有少量血液从伤口渗出，为了去淤行气，通络活血、止痛，令患者服三七散和元胡伤痛宁。

10月16日

在臂丛麻醉下，对患肢进行手法复位。术者用手掌在肘两侧面向中间挤压进行抱髁，以减小两髁分离，并恢复关节面的平整，以后用手提住已整复的远侧骨折碎片，另一手握住近侧骨片，用提压手法矫正前后方向移位，应用内外塔形纸压垫与髁上夹板超关节固定，此时牵引重量减至1.5kg。内服中药桃红四物汤，加桂枝，苏木、三棱、莪术、元胡、甘草。并嘱患者开始握拳和手法伸屈活动，以加强局部血液循环，以利于消肿、散淤和骨折愈合。

10月21日

检查肿胀基本消退，继续服元胡伤痛宁，并加服六味地黄丸以强筋壮骨，止痛。此外，嘱患者加强手的伸屈功能锻炼。

10月27日

X线照片复查，已有骨痂生长，两髁间距0.6cm；当即解除牵引，用髁上夹板和钢托将肘关节曲90°固定，在固定期间每日取钢托进行抱髁，以使残余分离逐渐复位，并开始肘关节的伸屈活动。内服中药以补益肝肾。

11月7日

X线照片复查：两髁分离间距与10月15日相比有比较明显的改善。查：见外伤愈合，此后除按上述方法治疗外，开始用1号熏洗药进行熏洗，并进行局部按摩，以防止粘连，帮助恢复肘关节的功能。

11月25日

复查：患肘可屈至小于90°伸至170°左右，仍按上述方法治疗和进行功能锻炼。

12月22日

X线照片复查：右肱骨髁间粉碎骨折，骨片较集中，未见明显分离，肱骨干前移 $\frac{1}{2}$ ，已有中量骨痂形成，肱桡关节面完好，肱尺关节面基本完整，关节面较平滑，骨折线模糊。此时患者可屈肘50°，伸肘170°，当日出院，并嘱其继续中药熏洗和加肘关节的功能锻炼。

出院一月后信访：患者肘关节伸屈活动较前进
(下转32页)

一 例术后一直疼痛，伤肢丧失功能而行使全髋关节置换术。术中无异常发现，其疼痛原因不明。可能假体与髌臼摩擦产生高热刺激髋部神经，关节内压力增高，机体对金属的反应有关。Hincheg 等认为：〔1〕肌肉无力也是疼痛的一个因素。也有人认为早期的负重活动，假体的松动及下沉有关。作者认为在假体的材料及类型设计，病例的选择，操作技术，正确的功能锻炼、适中的负重活动等方面的提高，将有助于预防和减轻疼痛。如一旦出现持续性难忍疼痛，失去肢体功能，则针对原因，采取相应的措施。

3、股骨劈裂及假体下沉：本组一例股骨上段粉碎性劈裂，系手术操作不当；未能充分扩大髓腔；没能按照股骨本身髓腔自然通道，嵌入假体时动作粗暴，力量过猛所造成。术中钢丝缠绕，术后用髌人字石膏固定未能引起严重后果。股骨劈裂及假体下沉有不少学者认为：术前牵引不充分；假体插入强力手法复位；股骨距切除过多，假体颈领缺乏支持；骨质疏松等因素有关。故手中了解股骨上段骨性结构上的特点，准确的疏通股骨距及骨槽通道（如同人体的咽喉部要道），能有效的防止股骨上端嵌入时的劈裂；将假体的颈领中心，对准股骨颈距上的承力点，适当保留一定长度的股骨距，可防止假体的下沉；测其股骨干于假体植入的颈干角，则能发现假体柄尾从股骨内，外侧骨皮质穿出的可能。二是术中动作柔和，边观察边修整及恰当适中的运用骨水泥。〔2〕

4、磨损及人工头向髌臼内移位：本组一例人工头置换术后四年，经拍片显示髌臼磨穿而致中心

（上接48页）

步患肢力量增强。天气变化肘部稍有疼痛反应。

病案讨论

一、对受伤机理的认识

由于成人的鹰嘴大而硬和肱骨髁相接触之关节面呈楔形。在肘关节处于屈曲位置时，楔形面之切迹关节面，嵌插在肱骨内外髁之间。

本例是患者跌倒时屈肘着地，使鹰嘴部受到地面冲击力，这时楔形面中间将两髁劈裂分开，据文献报告肱骨髁间骨折可造成“T”型、“Y”型和粉碎本例所见为粉碎型。

二、关于治疗问题

本病例为粉碎型肱骨髁间骨折，中间分离较大，有数个小骨片，且有重迭，若采用单纯的手法复位和小夹板外固定，不但固定不稳，而且会严重影响功能恢复。

本例首先复位进行骨牵引使重迭完全拉开，然后再抱髁，使分离的两髁接近，最后再矫正前后移位和侧方移位。复位后用髌上夹板，纸压垫超关节固定，这样使固定稳妥，保持骨折对位良好，而且又使关节面比较平整。

型脱位，经合力牵引四月而自动出院。发生原因众说不一，多数学者认为术后过早活动及活动量过大；老年性骨质疏松及疾病的性质；人工股骨头过大过小等因素有关。这类患者髋部均有持续而明显的疼痛，随时间加长而加剧。故髋部出现疼痛即应拍片复查，正确指导功能锻炼及减少活动量是预防的关键。必要时进行合力牵引。一旦发生中心型脱位，其手术较为困难，作为弥补措施全髋关节置换术不妨一试。

5、人工股骨头置换术发生脱位及柄部断裂：据有关资料报道为1—5%。本组有2例发生脱位均系骨质疏松，长期研磨，假体松动而造成，分别用复位，合力牵引而出院。一例柄部断裂，其原因柄部体积细小，金属质量差，折断的部位在粗隆部。更换人工头而治愈。作者认为限制活动及负重是必要的，同时增加髋部外展肌力的功能锻炼；术中测其股骨干与假体植入的颈干角，前倾角；假体与实体股骨头比例及大小；适当在假体与股骨干接触处加用骨水泥，借以稳定及固定假体；严格把好假体质量关；是可以避免或减少此类合并症的出现。如果发生脱位及柄部断裂，即行整复及更换人工股骨头。

本组病例严重合并症的出现，说明骨科操作技术细节，严格掌握好手术的适应症及手术所具备的条件至关重要。人工股骨头总归是一个较大的异物，且在人体内维持相当长的时间，对机体的损害仍然是一个未知数，应引起同道者的注意。掌握和认识此点，对某些合并症的发生是完全可以避免的，有助于人工股骨头置换术在治疗股骨头，颈疾患中的疗效。

复位后的治疗重点是尽快消除水肿和恢复功能所以术后我们给患者内服活血散瘀。行气止痛类的药物和手指活动，一周后肿痛基本消除，由于临床症状消除快，于二周后开始肘关节的功能锻炼，中药熏洗和按摩等。使患者在伤后60余天损伤痊愈，功能基本恢复。

小结

本文报告一例粉碎型肱骨髁间骨折，并对其受伤机理和治疗方法一简要的分析和认识，由于肱骨髁间骨折是一个有代表性的关节内骨折，治疗比较困难，它要求正确整复，稳妥固定，早期功能活动并辅以中药治疗和按摩等，方能取得比较满意的效果。

主要参考文献

1. 天津骨科医院主编，《临床骨科创伤学》196页，人民卫生出版社，1973年11月版。
2. 陈中伟，《创伤骨科与断肢再植》，92页上海人民出版社，1974年版。
3. 郑怀贤，《运动创伤学》，115页~119页，四川人民出版社，1982年版。