

# 小儿肱骨髁上骨折两种不同治疗方法效果比较

乌鲁木齐市兵团医院骨外科 佟杰

根据整理五年来分别采取手法整复和手术治疗105例小儿肱骨髁上骨折的临床效果,并分析这两种不同治疗方法的疗效。

### 一、临床资料

五年来,我们收治小儿肱骨髁上骨折105例,伸直型99例,屈曲型6例。最小年龄2岁,最大年龄12岁。受伤在2周以上入院者3例,其余均为一周以内的新鲜单纯肱骨髁上骨折。

入院后实施手法复位者48例,手术切开复位克氏针交叉内固定50例,尺骨鹰嘴牵引1例,拒绝手术治疗自动出院6例。手法复位者,平均住院天数为4天,最长者为10天,手术治疗者,平均住院天数为22天,最长者为47天。手法复位者无一例感染。手术治疗继发感染3例,切口裂开1例,合并缺血性挛缩者1例。随访40例手术者,大部分都有程度不同的伸屈功能受限或肌肉萎缩现象,伸屈障碍最严重者为伸展—45度,屈曲90度。

小儿肱骨髁上骨折,就其治疗方法来说,一是手法整复,二是手术治疗,三是鹰嘴牵引。不管是伸直型,还是屈曲型,凡新鲜的单纯肱骨髁上骨折,一般没有手术整复的指征。但由于我们临床上过重强调解剖对位,评定效果,只注重X线对位对线,不注重肘关节功能,只注重手术对位,不注重远期效果。五年中我院收治的105例小儿肱骨髁上骨折,其中50例采取了手术切开复位,克氏针交叉内固定和石膏外固定,术后4至6周经拍片证实为骨片愈合后才拆除外固定和克氏针。这样,不仅固定时间长,而且由于关节的暴露,组织的切割和剥离,致使大部分儿童肘关节功能障碍。由于其中3例术后继发感染和1例发生缺血性挛缩,使得4例儿童发生肘关节病残。

### 二、效果比较

从105例小儿肱骨髁上骨折采取两种不同的治疗措施所取得的不同效果来看,手法复位疗效好,手术治疗效果差。

#### 手法复位:

1. 病程短,痛苦小。
2. 由于保存了骨髁的完整性,有利骨的生长。
3. 动静结合,骨性愈合快,复位后,两周即可拆除外固定,练习肘关节活动,很少引起肘关节永久性功能强直。
4. 合并症少。

#### 手术治疗

1. 由于手术治疗肱骨髁上骨折一般都采取肘后入路,舌形切断肱三头肌,使其肌力减弱。
2. 手术治疗,不仅在切开内固定时受一次

手术打击,就是骨折愈合后取克氏针,仍然需要受到一次小手术的痛苦。致使病程长,痛苦增多。

3. 由于手术操作,关节暴露,组织切割,剥离,手术后固定时间太长,肘关节易发生功能强硬。

4. 切开复位,如果忽视了无菌操作,易招致继发感染。

5. 易使骨髁遭到破坏。

### 三、小结

1. 新鲜的单纯性肱骨髁上骨折,一般都没有手术整复的指征。只有在发生Volkman氏缺血性挛缩时,才有手术治疗的意義。手术的目的在于解除压力和缓解肱动脉痉挛。

2. 对一些受伤至入院时间较久,局部有严重肿胀的病例,可采用Dunlop氏布牵引,较大儿童,可用Comper氏三向牵引治疗。

3. 凡移位严重未得到正确治疗的陈旧性肱骨髁上骨折,若有肘内翻畸形和肘关节功能障碍时,才有手术价值。但这种手术不是采取克氏针内固定,而是利用新生骨痂采用鱼嘴式截骨来连接骨折两端。

4. 不论伸直型或是屈曲型,凡新鲜单纯肱骨髁上骨折,均应力争早期手法复位和给予确实的外固定。两周后拆除外固定后应逐渐加强肘关节的功能训练。一个没有功能的解剖复位,对治疗效果上来说是失败的。

(上接46页)

时使肩胛骨喙突到锁骨下面的三角韧带和斜方韧带并发生断裂,而引起肩锁关节全移位。

临床诊断:韧带断裂伤后局部肿胀、压痛、挤压肩关节有异常活动感,不能主动高举上肢和做抬肩运动。两肩X线片对照,伤侧肩锁关节间隙变宽。

肩关节活动范围最大,关节盂浅,关节囊松弛,主要靠肩关节周围肌肉、肌腱及韧带的力量来维持肩关节的稳定性。由于肩关节解剖上的特点,在临床上除了容易脱位外,也容易因长期积累损伤而引起软组织劳损。所以,对于肩损伤的诊断与鉴别诊断是很重要的,只有作出正确的诊断,才能进一步施用有效的治疗方法。

### 参 考 文 献

1. 天津医院:《临床骨科学(创伤)》,人民卫生出版社,1973。
2. 武汉医学院附一院《中西医结合治疗骨、关节损伤》,1972。
3. 山东中医学院:《临床正骨学》,山东科学技术出版社,1979。