

青少年肘关节陈旧性脱位的治疗

云南省建水县人民医院 (654300) 陈卫明

临床资料：本组病例共28例，其中男16例、女12例；年龄最大16岁、最小7岁；外伤至入院时间，最长8周，最短4周；在院外复位最多3次，最少1次。单纯肘脱位10例，合并肱骨内上髁骨折5例，外上髁骨折8例，后脱者20例，侧脱（尺侧）1例，桡侧脱2例，X光片上有骨化性炎15例。肘关节均固定于伸直位上，仅有5°—15°活动范围。

手术情况：在臂丛麻醉或分离麻醉下行肘后正中切开复位。术中所见，尺神经移位粘连12例。尺骨滑车切迹和鹰嘴窝为大量的纤维及骨痂充填，肱骨下端后侧，在移位的骨外膜下有大片新骨生成，有19例肘关节前侧关节囊与滑车和肱骨小头关节软骨发生粘连，肱三头肌及肱桡肌挛缩，给予游离尺神经保护。采用肱三头肌切开18例，舌形肌瓣切开10例，均给清除鹰嘴窝及尺骨滑车切迹内的纤维组织及骨痂，把翻转移位的肱骨内、外上髁复位，再作肘关节复位。若不稳定的用2mm克氏针作固定15例，同时也可对肱骨外上髁骨折作克氏针固定8例，尺神经前移10例。

术后观察与结果：18例随访最长的8年，最短的8个月，单纯肘关节的脱位10例，术后恢复屈曲达120°，伸10°，旋后90°，旋前70°。合并骨折15例，屈曲90°，伸15°，旋前60°，尤其是复位3次患儿，屈曲达90°、伸为5°，只基本固定于90°位，旋后50°。28例皮肤感觉均良好。

讨论：1、肘关节的脱位，较为常见，占全身四大关节脱位的47.3%，其组成肱骨下端内外宽厚，前后扁薄，侧方有内、外副韧带加强稳定。前后关节囊

相对较薄弱，对抗肘后脱位的尺骨冠状突较小，肱尺关节活动为屈伸运动，而引起脱位的外力方向多使尺桡骨向后上方移位，故后脱位较常见。〔1〕

2、关节脱位后，关于软骨失去关节液的营养，逐渐退变剥脱。从本组28例手术中，可看出脱位时间越长，骨与关节变化愈严重，如纤维组织及骨痂增多，骨质疏松，肌肉挛缩，关节软骨面粘连，反复复位血肿机化粘连越严重功能恢复差，疗效越差。〔2〕

3、青少年的肘关节脱位应与肱骨髁上骨折相鉴别，二者常常在基层卫生单位相混淆，故被采取错误的治疗而延误。

4、应注意区分脱位合并及单纯脱位。因为肱骨内外上髁骨折合并脱位阻碍肱尺关节复位，这样的陈旧性脱位，因伤期长，损伤重。再加上暴力的反复复位，而引起广泛局部反应、渗血、增生，关节周围广泛粘连，尤其青少年生长较快，盲目的手法复位是有害的。〔3〕

5、应注意侧方脱位，本组3例在院外复位固定4周后仍处于脱位状，肘关节仅有10°的活动。

参考文献：

- 〔1〕蔡汝英主编。〈创伤与急救〉。贵州人民出版社，1983，109。
- 〔2〕王桂生编。〈骨科手术学〉。人民卫生出版社，1982，286
- 〔3〕孟继懋主编。〈骨与关节损伤〉。人民卫生出版社，1980，155。

“顶骨针复位固定器治疗胫腓骨不稳定骨折”科研项目通过省级鉴定

一种全新的治疗胫腓骨不稳定骨折或开放性骨折的新疗法，经过辽宁省海城市正骨医院主任医师苏玉新等近三年的潜心研究获得成功。专家们一致认为该疗法具有一定的新颖性、先进性和推广价值，处于国内骨科的领先水平。

苏玉新等把中国中医研究院骨伤科研究所孟和教授发明的“孟氏架”加以改进，突出了以手法复位，顶骨针复位固定器代替小夹板纸压垫作用，以局部弹性固定为准则，以手法——器械——手法——器械为治疗程序，把复位固定、功能锻炼有机的结合在一起，弥补了小夹板的不足又避免了开刀损伤大，需二次手术取出内固定物的缺点。为控制骨折端的侧方移位，苏玉新等改革原设计的弧形压板为顶骨针，更能发挥对骨折部位产生横向压力，避免了压疮的发生又能矫正成角畸形。

从1987年以来，随访了应用顶骨针复位固定器治疗的498例患者，优良率达91%。该疗法是传统的中医正骨与复位固定器的完美结合，代表了近代治疗骨折的最新疗法。

（张广智）