

## 掰腕致肱骨内上髁骨折9例报告

江苏省常州市第一人民医院 (213003) 徐 飞

掰腕引起肱骨内上髁骨折较为少见, 本院自1988年初至今, 共治疗9例, 兹报告如下。

### 临床资料

本组9例, 均为男性, 年龄16岁2例, 17岁4例, 18岁3例; 右侧8例, 左侧1例, 均为受伤后1—3天内就诊的新鲜骨折。

治疗方法: 5例轻度移位者, 对照X线片嘱病人平卧位, 患肢外展并屈肘屈腕, 前臂旋后, 手法按摩肘内侧, 使疼痛减轻, 消除恐惧心理以利肌肉放松, 用拇指向内上方挤压内上髁骨折片使之贴紧肱骨内髁10分钟, 以防弹回, 外敷消肿散瘀药物, 用纸垫加压力于骨折处, 采用肱骨髁上夹板固定, 悬吊患肢于胸前, 三周后开始行肘关节功能练习。3例骨折块翻转压迫尺神经者, 因手法复位困难且恐进一步伤及尺神经, 故采用臂丛麻醉下, 做肘关节内侧切口入路, 于尺神经沟游离尺神经并加以牵开保护, 显露骨折片, 清除周围血肿, 注意勿损伤内上髁骨折块上的软组织, 将骨折块复位, 一枚克氏针固定, 尺神经前置, 石膏托固定屈肘90°, 屈腕前臂旋后位, 五周后在局麻下拔除克氏针, 折石膏行肘关节功能练习。1例合并肘关节脱位者, 手法复位后再拍X线片

示肱骨内口髁骨折转成I型, 处理同前。

疗效: 6例轻度移位行手法复位者, 六周后肘关节伸屈及旋转功能正常, 屈腕指肌力5级, 随访二月, 复查X线片, 示骨折线消失, 3例手术治疗者, 十周后肘关节屈伸及前臂旋转功能正常, 环小指皮肤感觉正常, X线片示骨痂形成。

### 讨 论

掰腕是一种非正规的竞赛活动, 流行于男青年中, 实际主要是比试前臂和上臂的屈肌力量, 而以前臂为尤。肱骨内上髁至前臂屈腕指深浅肌腱的起点, 在青少年时期, 肱骨髁骨骺尚未完全愈合, 在突然强力屈腕时, 往往可致内上髁撕脱, 而在成人则可造成肱骨干骨折。若骨折后剧烈疼痛迫使角力停止, 也就是前臂屈腕肌腱不再牵拉收缩, 则骨折可以无明显移位, 本组用手法整复的6例即属此类。反之, 若骨折后, 对方暴力继续加强, 可使患者手腕反被过度背伸, 屈腕肌腱被继续向远端牵拉, 则造成骨折严重移位, 本组手术治疗的3例即属此类, 掰腕引起的肱骨内上髁骨折, 诊断明确, 治疗并不复杂, 需要手术治疗的病例不可勉强手法整复, 以免加重伤情。

复位后、桡、尺骨干等长, 就可以利用已恢复的桡骨头支撑作用, 再整复尺骨就容易了。

中医折骨后复位治疗儿童孟氏骨折畸形愈合必须严格掌握适应症, 如超过4周以上的骨折, 一是骨折处骨痂生长较多且较硬, 给折骨和复位带来很大困难; 二是上尺桡关节处周围瘢痕组织生长坚韧, 不易被破坏, 从而影响了桡骨头的复位和复位后的稳定。本组就诊时间最长一例达34天, 治疗结果则不令人满意, 对

于肘关节骨化性肌炎及桡神经损伤进行手法折骨会加重, 对今后的功能恢复也不会满意。高位儿童孟氏骨折, 2—4周骨折基本愈合, 而折骨使用的杠杆作用力又相对较小, 很难达到折骨和整复的目的。故也不宜使用本法治疗。

总之, 在行折骨术前要仔细检查, 慎重考虑, 严格掌握适应症。在手法折骨时用力要稳准, 切忌粗暴力猛, 动作要慢。只有这样才能取得满意效果。