

肱骨髁上骨折治疗及其肘内翻预防

江苏省睢宁县中医院 (221200) 沈三歌

肱骨髁上骨折并发肘内翻畸形的机制

笔者通过对61例肱骨髁上骨折患者进行了临床观察总结。桡偏38例,尺偏23例,桡偏者中并发桡内翻者1例,占2.63%;尺偏者中并发肘内翻者2例,占8.7%,肘内翻总计约占11.3%。对于肱骨髁上骨折并发肘内翻的机制,许多同道提出不少看法,通过临床体会,认为主要是:(一)桡偏型骨折手法整复过程中,为求解剖复位而矫正过度,造成桡侧骨皮质剥离断裂,桡侧原来未断裂骨膜因矫正不当撕裂而失去对远端的牵拉,形成肘内翻畸形。(二)尺偏型骨折,桡侧骨皮质剥离,尺侧骨皮质对远折端的牵拉加之又受到远端重力作用向尺偏倾垂,以致形成肘内翻畸形。(三)骨折前后移位纠正不彻底,两骨折端无嵌插存在,或者远骨端严重旋前移位未予矫正,结果也会发生肘内翻,这是骨折端失去牢固对接嵌插,桡侧骨膜拉力消失或减弱,无力对抗远折端重力尺倾的原因。

肱骨髁上移位骨折的治疗

1.手法整复:整复伸直型骨折时,患者仰卧,两助手分别握住其上臂和前臂,作对抗牵引,先矫正重迭移位,再矫正旋转移位,然后两手掌相对挤压两断端的内外侧,矫正侧方移位,上述三种移位矫正以后,以双拇指从肘后推

远端向前,两手四指重迭环抱骨折近端向后拉,并令远端助手在牵引下徐徐屈肘关节至90°左右,常可感到骨折复位骨擦音。整复屈曲型骨折时应在牵引后先矫正重迭、旋转、侧方移位,然后术者两手四指重迭环抱骨折远端向后拉,同时双拇指从肘后推近折端向前,助手在牵引同时徐徐伸直肘关节至50°左右。(中立位为0°)。以上两型骨折复位后,均应用合骨法,即在患肢远端作纵轴叩击加压,使两骨折的断端嵌插,以稳定骨折端。

2.超肘外翻夹板固定法

(1)夹板规格:用杉树皮为材料,共四块,总计宽度为上臂周径4/5左右,长度前侧夹板应由腋平面至肘关节下5cm左右,后侧夹板由腋平面至肘关节下10cm,内侧夹板由腋窝至肱骨内上髁下10cm,外侧夹板于腋平面至肱骨外上髁下5cm左右。若是左(右)侧肱骨髁上骨折,在前后夹板左(右)侧相当于肘关节处剪去一三角形切口,切口的角度应根据骨折移位程度及分型来决定,若在断端桡侧骨皮质断裂者切口角稍大于15°,若桡侧皮质连续者,切口角稍小于15°。切口整个形状相当于一个等腰三角形,三角形高占夹板横径3/4。不管哪种类型骨折其内外侧夹板均须在相当于关节处

血化瘀。行气止痛中药膏。骨折中后期,局部瘀积肿胀基本消退,断端初步连接,但此期气血未充,筋骨未坚,以活血通络,接骨续筋,强壮筋骨,通利关节为主的膏药外敷。

本法的适应症及注意事项:髌韧带负重石膏由于重力不经骨折处,而是通过髌韧带完成下肢重力向上传递,使得胫骨结节以下骨折得以稳定。在负重过程中对肢体提供了一种近似生理状态的支持。因此,可消除管型石膏或石膏托带来的并发症。同时,由于骨折局部外用活

血化瘀,接骨续筋中药膏,促使骨折早期愈合。所以,本法运用较稳定的胫腓骨干、踝关节、足跗骨的骨折。特别适用于青少年及需要生活自理的骨折病人,但对开放性骨折及粉碎骨折应慎用。制作石膏时,髌韧带及腘窝部应垫足够厚度的药棉,以防局部皮肤压迫坏死,石膏固定的最初几天,应注意观察末梢循环,防止腘窝部血管受压,导致肢体缺血坏死,踝关节及髌韧带负重处石膏厚度应足够,否则行走时石膏易断裂。

的上方剪去如同前后夹板切口一样的切口。这样，做好切口的夹板在热水中浸泡以后，把切口三角两腰吻合，用膠布条粘贴，便可做成带有外翻角 15° 左右的四块夹板。

(2)石膏规格： $6 \times 8\text{cm}$ 石膏绷带3—4卷。

(3)压力垫：伸直型骨折，前侧垫放在骨折近端，后侧垫放在骨折远端；屈曲型压力垫与上述相反。如为尺偏者，可在内侧夹板上两端各加一压力垫，并将外侧夹板的压力垫适当加厚，对有桡偏移位者，复位后固定时可在远折端外侧、近折端内侧各加一平垫，压力垫不宜过厚，防止矫枉过正再产生肘内翻畸形。

纸压垫放置要准确，为防止肱动脉及正中神经、桡神经、尺神经受压，外侧垫勿高，内侧垫勿后，前侧垫勿内。

(4)夹板石膏固定法：手法整复完毕，在骨折处敷上外用粉，先在患肢由前臂上段起，到肩关节下止，均匀地包扎绷带2—3层，在

接触夹板上下两端部位的绷带可多包扎1—2层，根据骨折移位方向，放好纸压垫。首先放好前后两块夹板，在夹板中段包绷带两层，然后再将内外两块夹板放好，在四块夹板外均匀地包上绷带2—3层，绷带缠绕不宜过紧，小夹板包扎妥当以后，用石膏托托住前臂及上臂，最后用三角巾悬挂。

(5)注意事项：①夹板石膏固定后，密切观察患肢血液循环，特别是桡动脉及桡神经情况，手部有无疼痛麻木感，皮肤颜色及温度变化等，如有上述情况发生，应立即调整夹板松紧度。②肿胀严重者，可卧床抬高患肢5—7天，待肿胀基本消退后，再下床活动。③石膏托固定十天左右，经过X线透视复查对位对线良好者可解除石膏托，并加强手指及腕关节功能锻炼，四周左右拆除夹板固定，进行肩肘关节功能锻炼。

血肿挤压法治疗肱骨内上髁三度骨折

河南焦作市中医院 (454150) 张汉深 朱广祿 王建设

肱骨内上髁骨折是临床上一种较常见的骨折。由于青少年骨骺尚未闭合，骨骺线处为一薄弱部位，受暴力作用后易发生骨骺的撕脱性损伤。临床上根据撕脱移位的程度将其分为四度，其中肱骨内上髁三度骨折骨折块嵌夹于肘关节间隙内手法整复上较为困难，有时不得不切开复位内固定。我们采用血肿挤压法整复治疗六例肱骨内上髁三度骨折，均获得成功，达到复位。通过三至六个月随访，其远期功能恢复良好。

整复方法

患者取坐位，一助手固定患肢上臂在保持伸肘伸腕时逐渐缓慢的加大肘外翻，而后以较快的速度使之恢复原位。经这样的反复数次行使这种手法，挤压肘关节腔内血肿，可使骨折块达到复位目的。

典型病例

杨××，男，18岁。小吃店雇员。工作时不慎滑倒致伤左肘关节，左肘部肿胀，以内侧为主，肘关节呈半屈曲位弹性固定，功能活动严重受限，左肘关节可引出过度外翻活动；无尺神经损伤合并症。X线示：左肱骨内上髁三度骨折，患者受伤后即来本院治疗。采用传统的三伸手法复位，透视见骨折块仍位于左肘关节腔内。我们在透视下再行整复，在整复过程中，见加大肘外翻时，骨折块有向关节腔内移动的趋势，在减小肘外翻时，骨折块有向关节外移动的趋势。根据这个机理，采用血肿挤压法使骨折达到了理想复位。

讨 论

肱骨内上髁在受外力作用撕脱后加之肘外翻，关节间隙增大形成负压，将骨折块吸入嵌夹于关节中。肱骨内上髁三度骨折后伴之局部组织的出血，形成肘关节腔内积血在血肿尚未