

掰腕引起肱骨干粉碎性骨折

济宁市第二人民医院 (272149) 刘毅 李晓明 王允彦 王涛 宫启恬

患者男性, 36岁, 有经常与人掰腕历史。来院前一小时与他人掰腕时, 突然右肘部发出响声, 并出现疼痛及功能丧失。经拍片示: 右肱骨下1/3段呈螺旋形粉碎性骨折。入院后做尺骨鹰咀床边牵引, 1个半月后改石膏外固定, 3个月右肘功能恢复正常。

讨论: 由于掰腕引起肱骨干骨折, 国内报告近十例, 但掰腕引起肱骨干粉碎性骨折, 国内杂志未见报告。现将其骨折机制和发病机理分析如下: 由于肩部旋内肌群中的胸大肌、肩胛下肌, 大圆肌、背阔肌的附着点, 都在肱骨上部的大小结节嵴, 三角肌的前部纤维也有旋内作用, 它起始于肱骨中部的三角肌粗隆, 在掰腕时双方都猛烈地扳压腕掌部, 这种对抗力以肘尖为支点, 迫使上臂外旋, 这时上臂旋内肌群急骤地对抗收缩。这样, 有肩部旋内肌群

附着点以内力相交之处, 当强烈的对抗引起的牵引力超过负荷时, 即致骨伤发生。

发病机理: 目前的观点倾向于机械应力使得骨质吸收破坏。骨骼是粘弹物质, 受到应力后发生变形, 应力小时属弹性变形, 应力消失后又恢复原形, 骨骼能无限抵抗应力而不发生疲劳的损害, 这一极限值称为骨的临界疲劳极限。但重复应力超过临界疲劳限又低于骨质破坏时, 每一次应力重复, 对骨质的损害都增加一些, 累积到一定数量, 骨骼就会发生疲劳骨折, 患者在伤前经常与人掰腕角力, 自述有时在掰腕后肘部酸疼, 乏力明显, 但从没到医院就诊, 而造成了严重后果。由此看其损害程度与载荷和应力循环次数成正比。综上所述, 掰腕是非正式的体育项目, 又有骨折的危险性, 故在青少年和成年人中不宜提倡。

非牵拉力致桡骨小头半脱位15例临床观察

莱阳市中医院 (265200) 朱展慧 张伟红

笔者自88年以来, 收治非牵拉力致桡骨小头半脱位患者15例, 通过观察分析认为: 肘部半屈曲前臂旋前位跌倒时, 身体对前臂的压力及沿手掌向肘部的应力, 是该病发生的重要原因。

临床资料 15例中: 男10例, 女5例; 年龄5岁以下者13例, 12岁1例, 16岁1例; 左侧7例, 右侧8例; 伤后至就诊时间最短半小时, 最长3天; 8例因爬行翻身不当致病, 5例因自沙发上摔下致病, 12岁、16岁2例均因骑自行车不慎摔倒致病, 其中16岁1例桡骨小头部轻度肿胀, 拍片排除骨折及脱位; 患者均经手法复位一次治愈。

治疗 本病临床症状与体征与“牵拉肘”基本一致。在确诊系桡骨小头半脱位后, 予手法复位, 以右侧为例: 术者右手握其腕部, 左手握其肘部, 拇指按住桡骨小头部, 使其前臂

外旋, 外旋至极度时屈肘, 同时, 左手拇指向内后方按压桡骨头, 一般均有“咯噔”复位声或复位感, 表示复位成功。复位后前臂胸前悬吊3~5天, 以使肘部损伤之软组织修复。

讨论 本组病例发病之共同特点, 乃肘部半屈曲前臂旋前, 经身体对前臂的压迫及作用于肘部向上的应力所致。从局部解剖看: 4~5岁以下小儿, 桡骨小头发育不完全, 与颈的粗细相似, 桡骨环状韧带较松弛, 上口大、下口小, 故有人认为在伸肘过分牵拉前臂时, 桡骨小头部分向下移动, 被环状韧带卡住致病; 另有人认为肘部突然受牵拉力, 肱桡关节间隙加大, 关节内负压骤增, 关节囊及环状韧带被吸入关节间隙, 环状韧带卡住桡骨小头致病。而本组病例均无前臂受牵拉史, 笔者认为: 前臂处于旋前位时, 骨间膜较松弛, 从而使其对桡骨头的固定作用减弱, 另据文献报告前臂在旋前位