

肱骨髁上骨折肘内翻畸形的预防

湖南省攸县中医院 (412300) 郭继承

笔者自1984年至1990年运用矫枉过正复位法治疗肱骨髁上骨折91例,取得了较好的疗效,肘内翻发生率明显降低。现将临床资料报告如下。

一般资料

本组91例中,男性75例,女性16例;最大年龄14岁,最小年龄3岁;右侧骨折71例,左侧骨折20例;伸直型骨折60例,屈曲型骨折21例,粉碎性骨折10例;尺偏型75例,桡偏型16例;随访时间最长7年,最短1年。

治疗方法及效果

患者在臂丛神经阻滞麻醉下或氯胺酮麻醉下,医者徒手牵引患肢,运用捏挤提按手法整复。复位的关键是将骨折远端造成5—10度的桡倾角和轻度桡偏(桡偏移位占骨折面的1/6—1/5);复位后伸直型骨折用石膏托固定于屈肘位,屈曲型骨折用小夹板固定于伸直位,复位固定后须定期进行X线检查,如有移位及时调整。经上述方法治疗91例,临床愈合平均天数为3周,发生肘内翻畸形6例,其肘内翻发生率为6.6%。(诊断肘内翻畸形的标准是携带角小于5°),屈伸功能无明显影响者89例,屈伸功能减少10—20°者2例。

典型病例

陈某某,男性,7岁,因右上肢外伤后肘部肿胀,功能丧失1天,于1984年1月3日入院。入院诊断:左肱骨髁上骨折伸直型。肘部X线片显示肱骨髁上骨折,远端向后及尺侧移位。

经用矫枉过正手法复位,石膏托屈肘90°固定治疗3周后,骨折临床愈合。随访7年未并发肘内翻畸形,肘关节活动正常。

讨 论

1. 肱骨髁上骨折并发肘内翻的原因是多方面的,但尺偏移位、尺侧倾斜愈合以及尺侧皮质挤压塌陷致骨折愈合发育迟缓是主要原因,因此良好的复位与外固定是预防肘内翻畸形的关键。

2. 矫枉过正复位法基本上解决了上述问题。复位的关键是“过正”,通过矫枉过正复位使骨折远端的桡倾和桡偏,可预防骨折愈合期间的尺侧移位及尺倾的过度发生;同时解决了部份骨折因尺侧骨皮质塌陷致骨折愈合发育迟缓而引起的尺倾。

3. 矫枉过正复位法复位时桡倾角及桡偏的掌握非常重要,尤其是桡倾角。一般情况下年龄越小其桡倾角要相应地加大,但最大不得超过10°;年龄越大其桡倾角须相应地减少,但最小不得少于5°。形成桡倾角的方法是徒手牵引前臂桡偏,使桡侧骨皮质嵌插,尺侧开口。复位时应先造成桡偏而后形成桡倾。

4. 矫枉过正复位法适用于各类型肱骨髁上骨折,复位后要维持适当的过正位,必须要有一个良好的外固定,石膏托对伸直型骨折屈肘固定较好,但要根据肿胀程度有时要更换石膏托,屈曲型骨折用小夹板伸直位固定较好,便于加垫及调整松紧度。

表现和受伤姿势,确定伸直型还是屈曲型。整复固定越早越好,早期处理,骨折部位出血少,肿胀轻、便于手法和固定,争取一次复位成功,避免多次和暴力手法,否则加重局部出血,肿胀和再损伤,影响骨折愈合和功能恢

复。

2. 复位固定后的功能锻炼是治疗骨折的主要环节,治疗骨折要动静结合,骨折复位固定后,早期适当地功能活动,可加快局部血液循环,促进骨折愈合。