

张力带钢丝加克氏针固定肱骨髁间粉碎性骨折一例

四川省自贡市第一人民医院(643000) 彭晓波

××,女,57岁。右肘部跌伤后在当地医院行手法整复,肿痛加重,于1993年4月25日入院。摄片(片号57118)示:右肱骨髁间粉碎性骨折,骨折端明显分离。于伤后8小时行急诊切开复位内固定术。经后侧入路显露骨折端见肱骨髁间呈“T”型为主的骨折,内、外髁骨折块分离1.5cm,断端间有游离小骨片,外髁骨折块为粉碎状,因伸肌腱起点的完整而保持原形状。遂用1.5mm直径克氏针作内、外髁固定,再从内、外髁间向肱骨干用克氏针固定,内外髁处加用张力带钢丝固定,露于骨外的针尾折弯后剪短。固定完成时,骨折块紧密挤压,活动肘关节骨折块无移动,遂缝合切口各层。辅石膏托外固定。术后2周拆线,拆线前于换药时作肘关节的被动活动,拆线后即去除外固定,开始功能锻炼。术后2月复查:内固定物位置正常,肘关节活动范围为屈 20° ~ 125° ,按Cassebaun^[1]疗效标准达到“优”的结果,手部活动、感觉正常,手术取出内固定。

讨论:1.近年国内采用内固定治疗重度肱骨髁间骨折取得了较好的效果,其固定材料为克氏针、螺钉、钢板。作者使用张力带钢丝加用克氏针固定肱骨髁间粉碎性骨折,能对小的骨折块实施固定,又克服了只用克氏针的不足,而取得了较好的固定效果。2.肱骨髁间骨折切开复位成功的关键在于精确复位,牢固的内固定及早期活动。作者使用张力带钢丝加克氏针固定,操作容易,且两种固定方法相互取长补短,能有力地对抗骨折端的剪力,折弯力,以及旋转和分离。固定过程中容易精确对位,钢丝的拧紧加压可使骨折块得到牢固的内固定,为早期活动,促使肿胀消退与瘢痕的软化,防止术后粘连而最终得到优良的结果创造了条件。

参考文献

1. Cassebaun WH. Open reduction of T fractures of the low end of the humerus. J Trauma 1969; 9: 915.

(收稿:1994-02-28)

掰腕致肘关节脱位伴肱骨滑车内侧端骨折一例

辽宁中医学院附属医院骨科(110032) 孙树新

赵×,男,27岁,工人。于1991年11月5日与工友掰腕,将其右上肢压倒,随即出现右肘部疼痛,肿胀,功能受限。当时查体:肘部内外径增宽,肱骨外髁明显突出,在肘内侧可触及尺骨鹰嘴,X片示尺骨鹰嘴、桡骨小头向内侧移位,位于肱骨内髁内侧。诊断:右肘关节内侧脱位。

治疗:闭合手法复位。首先将其变成后脱位,再以牵拉屈肘法复位,肘关节虽然复位但每当将前臂外旋外展时再度发生脱位,复查X片见肘内侧有一 $0.6 \times 0.5 \times 0.5 \text{cm}^3$ 大小的骨块影,局部未发现有骨缺损部位。为防后遗肘关节习惯性内侧脱位,在臂丛麻醉下行切开复位术,取肘关节后正中切口,术中见肱骨滑车内端骨折,骨折块游离,骨折块有 $1.0 \times 0.8 \times 0.8 \text{cm}^3$ 大小。先将肘关系复位,再将肱骨滑车骨折块复位,细克氏针固定。术后6周拆除内固

定之克氏针,进行肘关节功能活动锻炼,1年零6个月随访,肘关节功能恢复正常。

讨论:肘关节内侧脱位伴肱骨滑车内端骨折者罕见,肘关节内侧脱位整复后再次发生脱位,是由于肱骨滑车内端骨折,关节的正常结构破坏,肱骨滑车内侧端对尺骨鹰嘴失去对接控制而致再次发生肘关节内侧脱位。鉴于肘关节内侧脱位手法复位后,复查中发现肘关节可再度发生脱位者,应做手术探查作相应的处理。其损伤的力学机制为强大的扭转暴力在造成肘关节肱骨滑车与尺骨鹰嘴关节面失去绞合,几乎呈半脱位状态时,尺骨鹰嘴的外侧缘卡压在肱骨滑车内侧端而致其骨折同时肘关节内侧脱位,所以对肘关节内侧脱位患者仍能够再度发生肘关节内侧脱位者,要考虑到可能伴肱骨滑车内端骨折以免漏诊。

(收稿:1994-01-15)