

桡骨头脱位的诊断与治疗

济南山东中医学院 (250014) 毕荣修 于光华

单纯先天性与单纯创伤性桡骨头脱位较少见,二者易发生误诊。自 1987 年~1994 年我科共治疗两种脱位共 9 例,本文就先天性与创伤性桡骨头脱位有关诊断、鉴别诊断及治疗问题作一讨论。

临床资料

先天性桡骨头脱位 3 例,均为男性,年龄 17~40 岁;2 例为双侧,是前脱位,1 例单侧为侧方脱位;均采用中药熏洗,进行功能训练治疗。创伤性桡骨头脱位 6 例,男 4 例,女 2 例,年龄 6~35 岁;右侧 4 例,左侧 2 例;手法复位 4 例,手术治疗 2 例。两者经随访时关节功能均良好。

讨 论

1. 关于临床与诊断:先天性桡骨头脱位因肘关节功能无明显障碍而不被注意。本组 3 例均在外伤后肘关节疼痛,主动活动受限时拍片发现;其中 1 例肱骨外上髁骨折误诊为合并创伤性桡骨头脱位。查体肘关节屈伸活动及前臂旋转功能正常,在脱位处可触及突出的桡骨头,无明显压痛,复位无回纳感,在前脱位时肱二头肌腱较隆起。

创伤性桡骨头脱位则有明显的外伤史。当肘关节处于旋前位及伸直位时,桡骨头有向前、外脱位倾向,此时若受到强迫肘内翻暴力时,肱二头肌强烈收缩,环状韧带破裂,桡骨头发生脱位^[1]。伤后肘关节前外侧肿胀明显、压痛,肘关节屈伸活动及前臂旋转功能障碍。在肘关节外侧或前侧可触及脱出的桡骨头,按压有弹性回纳感。若合并骨折可触及骨擦感,肿痛明显,多在伤后即来诊。

2. 关于 X 线诊断:先天性与创伤性桡骨头脱位除临床诊断外,主要还依靠 X 线的鉴别诊断。二者桡骨纵轴线均不通过肱骨小头,但先天性桡骨头脱位 X 线片有以下特点:①正常的桡骨头 X 线平片显示呈矩形,因与肱骨小头构成关节,故桡骨头关节面呈盘状凹陷。而先天性桡骨头脱位的桡骨头顶部呈圆形,失去正常的凹陷,且桡骨头与颈界限不明显,桡骨头向前外侧弯曲畸形;②桡骨头超过肘关节平面,肱骨小头发育不良。因桡骨头脱位后失去肱桡正常解剖关系,在桡骨头发育过程中超过肘关节平面,正侧位 X 线平片桡骨头均

与肱骨小头重叠。本组 2 例超过关节面 4~6mm。肱骨小头不与桡骨头接触,故肱骨小头发育差,其宽度小于正常。此外,先天性桡骨头脱位有时伴有其他部位的先天畸形^[2],但本组 3 例均未发现。

创伤性桡骨头脱位的 X 线片只显示桡骨头向外侧或前外侧脱位,其桡骨头与肱骨小头的发育均正常。对于陈旧性桡骨头脱位首先根据病史诊断,参考 X 线检查,避免发生误诊。

3. 关于治疗问题:先天性桡骨头脱位当肘关节屈伸及前臂旋转功能无明显受限则不需治疗,且手法复位不易成功;当肘关节活动受限,可作桡骨头及桡骨颈切除术,以改善肘关节功能及外观。本组 3 例为伤后肘关节疼痛、活动受限来诊时拍片发现,经给予中药熏洗,进行功能锻炼后肘关节功能恢复正常,未行其他治疗。

而创伤性桡骨头脱位则应施行手法复位和外固定,一般不需切开复位;但对于手法整复困难者仍以手术治疗为主。

手法复位:患者坐位,两助手使肘关节伸直对抗牵引,术者拇指按于桡骨头前侧或骨外侧推挤,令下助手将前臂旋后并屈肘,可听到复位时弹响,拇指亦能触知。复位成功后,肘关节隆起消失,屈伸活动正常,X 线检查上尺桡关节关系正常。夹板固定于屈肘,前臂旋后位。3 周后解除固定,进行功能锻炼。

切开复位:对于手法整复失败或陈旧性脱位者可进行手术治疗。行肘关节外侧切口,暴露脱位的桡骨头后复位,一枚克氏针固定,修补撕裂的环状韧带。若环状韧带撕裂严重,无法修补,可取阔筋膜条重建。术后屈肘 90°位石膏固定 3 周。解除固定后,中药熏洗,进行功能锻炼。

参考文献

1. 毕荣修,等. 成人桡骨小头脱位 5 例报告, 山东中医学院学报 1990; 14 (1): 32.
2. 卢世璧,等. 桡骨头脱位. 中华骨科杂志 1994; 4 (6): 342.

(收稿: 1995-04-21)