

牵引及蟹爪状外固定器治疗肱骨髁间骨折

山东省费县第二人民医院 (273400) 王茂福 崔日行

笔者自 1990 年 10 月~1994 年 6 月共诊治肱骨髁间骨折 45 例。其中尺骨鹰嘴持续牵引加蟹爪状外固定器治疗 30 例,肘关节功能恢复尚满意,现总结如下。

临床资料

本组 30 例中男 17 例,女 13 例;年龄 20~70 岁,50 岁以上 24 例;受伤至就诊时间 5 小时至 2 天;伸直型 24 例,屈曲型 6 例;按骨折线分:“Y”型骨折 12 例,“T”型骨折 10 例,粉碎性骨折 8 例;Ⅲ°骨折 22 例,Ⅳ°骨折 10 例,粉碎性骨折 8 例;本组病例均为闭合性骨折。

治疗方法

臂丛麻醉。肿胀较轻者对抗牵引下按三步复位法纠正双髁间的倒“八”字形旋转分离移位、尺桡侧偏斜及前后移位。有张力性水泡者常规消毒穿刺抽液后敷料包扎。肘关节肿胀明显者不强求骨折复位。行尺骨鹰嘴牵引,开始重量为 2kg。牵引期间经常摄 X 光片,观察骨折复位情况。如旋转分离移位明显,在严格无菌条件下用蟹爪状外固定器经皮固定肱骨内外髁,使两髁对拢,恢复肘关节面的平整。牵引期间逐渐活动肘关节,3~4 周去除牵引及蟹爪状外固定器,继续功能锻炼。

入院后给予 20%甘露醇 250ml 静脉加压滴注,每日 2 次,连用 3~5 天。复方丹参注射液 20ml 静滴,每日 1 次,连用 3~5 天,同时应用复元活血汤加减。方用:归尾、红花、桃仁、花粉、大黄、云苓、泽泻。去除牵引待针孔愈合后用活血止痛散熏洗肘部。方用:归尾、红花、苏木、白芷、羌活、姜黄、灵仙、五加皮、海桐皮、牛膝、川楝子、土茯苓、乳香、花椒、透骨草。上方水煎后熏洗,每日 2 次,每次不少于半小时。熏洗过程中及熏洗后被动活动肘关节,并逐渐加大活动范围。

治疗结果

根据肘关节活动范围及疼痛情况将结果分为四级^[1]:优:关节活动范围 90°以上,屈曲度大于 100°,无疼痛;良:关节活动范围 60°~90°,有轻度疼痛或其它症状;可:肘关节活动范围小于 60°,有疼痛或其它不

适;差:肘关节僵硬或仅有少许活动。本组病例随访 1 年~4 年,优 15 例,良 8 例,可 5 例,差 2 例。优良率 77%。

讨 论

肱骨髁间骨折系关节内骨折,伤后大部分病人肘关节肿胀明显,由于两髁骨折块有倒“八”字旋转分离移位,手法复位困难,因此关节功能障碍,预后较差。我们对肿胀明显者开始不强求复位,给予尺骨鹰嘴持续牵引,待肿胀明显消退后再手法复位并用蟹爪状外固定器经皮固定肱骨内外髁,这样能纠正两髁的旋转分离,使两髁对拢,使复杂的髁间骨折变成髁上骨折,这样既有利于骨折相对稳定,关节面保持基本平整,又有利于功能锻炼。牵引期间,早期活动手、腕、肩关节,一周后主动活动肘关节。逐渐增大活动范围。待去除牵引时,肘关节活动范围可在 50°以上。针孔闭合后活血止痛散熏洗,开始仍以主动活动为主,以后逐渐增加肘关节被动活动范围,后期以被动活动为主的方法可以减少副损伤,利于关节功能最大限度的恢复。

20%甘露醇的快速加压静滴^[2]能使血浆渗透压升高,并使组织脱水,用药后很快消肿。丹参^[3]具有活血化瘀、凉血止血的作用。骨折并软组织严重肿胀者,应用丹参能迅速达到活血化瘀,消肿止痛。

同期我们手术治疗 15 例。切开复位内固定虽能达到解剖复位,减少创伤性关节炎的发生,但是手术后石膏固定,不能早期活动肘关节,去除外固定后活动肘关节为时已晚,因此肘关节活动范围小于非手术疗法。我们认为除开放性骨折及伤及血管、神经者外,大部分肱骨髁间骨折行尺骨鹰嘴持续牵引,配合蟹爪状外固定器及功能锻炼,能最大限度地恢复肘关节功能。

参考文献

1. 门振武. 肱骨小头骨折. 中华外科杂志, 1985, 268.
2. 侯铁胜, 等. 急性筋膜间隔综合征甘露醇治疗的实验研究. 中华外科杂志, 1987, 6: 371.
3. 张西杰, 童松林. 丹参注射液静脉滴注治疗骨折与急性软组织损伤. 中国中医骨伤科杂志, 1991, 5: 19.

(收稿: 1995-10-30)