

治疗。不稳定骨折伴神经损伤,手术减压内固定,相隔较远的多节段骨折可分别固定,相隔较近的用短固定器(Dick 氏钉)固定有困难,可选择 Luque 氏棒,无法固定则积极行脊柱融合。

参考文献

[1] 李建军,周天健. 非相邻多节段脊柱损伤(综述). 中国脊柱脊髓

杂志, 1996, 6(4): 184.

[2] Bentley G, McSweeney T. Multiple spinal injuries. Br J Surg, 1968, 55(1): 37.

[3] 张桂林,刘沂. 脊柱间隔性骨折受伤机理和漏诊原因分析. 中国脊柱脊髓杂志, 1996, 6(4): 151.

(编辑:房世源)

# 肘内侧副韧带损伤的诊断和治疗

沈明理<sup>1</sup> 刘继锁<sup>2</sup> 刘建伟<sup>2</sup>

(1. 烟台市牟平区中医院, 山东 烟台 264100; 2. 济宁市中区妇幼保健院 山东 济宁)

肘内侧副韧带损伤并非少见, 我们院自 1992 年 9 月~1995 年 4 月共收治 13 例, 均手术证实, 现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 13 例, 其中男 5 例, 女 8 例, 年龄 23 岁~51 岁, 左侧 5 例, 右侧 8 例, 均有肘内侧明显压痛及肿胀, 肘关节伸屈功能受限以及肘外翻活动度异常。6 例肘内侧明显瘀血, 7 例作肘外翻应力位 X 线摄片均见肘内侧关节间隙增宽。本组 13 例均在伤后 4 天内施行肘内侧副韧带修补术。术中发现单纯内侧副韧带断裂 6 例, 此韧带断裂伴前臂屈肌起点撕裂 5 例, 此韧带断裂伴肱骨内上髁撕脱骨折 1 例, 此韧带断裂伴尺骨冠状突撕脱形成关节游离体 1 例。关节囊撕裂嵌顿 4 例。本组病例术后均进行了随访, 为期一年, 其中 11 例术后 2~3 个月肘关节活动恢复正常。2 例伴撕脱骨折者术后 4 个月肘关节活动功能明显改善, 术后 6 个月恢复正常。

1.2 诊断 肘内侧副韧带损伤均有明显外伤史, 常因跌倒时用手撑地, 手臂呈伸直外展位或伸直外展和略后伸位致伤, 引起肘部疼痛且活动时加重。肘部肿胀以内侧最严重, 可有不同程度的瘀斑。肘关节仍有部分主动伸屈活动, 但不能完全伸直和屈曲, 被动屈伸常引起剧烈疼痛, 关节周围有压痛, 以内侧关节间隙处最严重。凡局部症状严重和 X 线摄片显示无骨折脱位者, 可在麻醉下先将肘关节完全伸直, 再作肘外翻, 可见异常外翻活动, 其外翻度常在 30 度以上, 表示肘内侧副韧带断裂。需进一步确诊此韧带断裂时, 可摄取外翻应力位 X 线片。正常肘关节常显示内侧关节间隙无增宽。

## 2 手术方法

在肌间沟或臂丛麻醉下, 以肱骨内上髁的下缘为中点, 在肘内侧作一纵行切口, 长约 4~5cm。切开皮肤后, 常见皮下血肿, 前臂屈肌起于肱骨内上髁前内面的下方, 呈不同程度的撕裂。向下牵开前臂屈肌起点部即可见撕裂的内侧副韧带和关节囊。若前臂屈肌无撕裂, 可沿肱骨内上髁略下方将肌腱切断, 向下牵开, 或用骨刀将内上髁掀起后翻起。内侧副韧带和关节囊的断裂可嵌入关节间隙。前后两关节囊均可发生破裂。肘伸直时作外翻, 可见内侧关节间隙逐渐增宽, 清楚的显示内侧副韧带断裂的位置和关节囊撕裂的程度, 并见尺神经位于此韧带后束的后面。将韧带的断端用丝线缝合 2~3 针。

对此韧带肘附着处有小骨片或撕脱骨折者, 作钻孔术和缝合术。在缝合过程中, 注意避开尺神经。缝合内侧副韧带后将肘关节伸直, 再谨慎地作外翻活动, 常见异常活动消失。屈肘, 缝合断裂的前臂屈肌起点部。术毕用石膏将肘固定于屈曲 90 度位。3~4 周后拆除石膏, 开始主动功能锻炼。

## 3 讨论

正常情况下, 肘关节屈曲, 肘内侧副韧带后束呈紧张状态, 此时作肘外翻, 应力不容易集中于内侧副韧带, 常分散至肱骨下端和尺桡骨上端; 肘关节完全伸直时, 内侧副韧带前束呈紧张状态, 此时作肘外翻, 应力集中于内侧副韧带, 容易引起韧带损伤。若韧带不发生断裂, 此外翻应力可转化, 使桡腕关节遭受较多纵向压力, 可产生肱骨外上髁骨折或桡骨小头、颈部骨折。本组 13 例多数损伤时臂呈伸直外展位跌倒, 少数由于臂呈伸直外展和略后伸位跌倒。术中发现 5 例伴有前臂屈肌撕裂, 由此可见该韧带损伤多数是在肘关节处于完全伸直外展位和后伸位时遭受强烈外翻应力所造成的。

在临床检查肘时, 应注意同时检查对侧, 因少数正常肘关节的内侧副韧带较松弛, 在完全伸直位时亦有可能出现外翻异常活动。对临床诊断为肘内侧副韧带断裂者仍需作 X 线正侧位摄片, 以明确是否合并骨折。

在抗阻力握拳屈腕活动下, 作肘外翻试验, 是鉴别单纯内侧副韧带损伤还是并有前臂屈肌腱起点断裂的方法, 如此时肘外翻度数减少, 松弛感减少或消失, 则为单纯韧带损伤。此外仔细触诊有无肌腹膨隆及空虚阶梯感, 也有助于鉴别。

马元璋等<sup>[1]</sup>认为对该韧带严重损伤的病人施行手术治疗有一定的优越性。该韧带断裂后, 两断端之间多少存在一些间隙, 如不手术修补, 将由斑痕形成以恢复肘关节的侧方稳定性, 这样必然减慢肘关节功能的恢复, 而且内侧副韧带损伤伴前臂屈肌起点撕裂者, 与肱骨内上髁骨折较相似。本组大部分病例术后功能恢复较迅速, 少数病例恢复较慢, 亦均能恢复正常, 我们认为对于肘内侧副韧带断裂者应手术治疗。

## 参考文献

[1] 马元璋, 姜宏建, 叶衍庆. 肘关节内侧副韧带损伤, 中华外科杂志, 1982, 20(8): 462.

(编辑:李为农)