

# 儿童陈旧性孟氏骨折的手术治疗

闫占民 高书图 张留拴 曹海艇 陈洪干

(洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

孟氏骨折, 即尺骨上 1/3 骨折合并桡骨小头脱位, 该损伤在儿童很多见, 容易漏诊、误诊<sup>[1]</sup>, 而失治、误治造成陈旧性损伤。1985 年元月至今我们收治儿童陈旧性孟氏骨折 58 例, 采用我们设计的一种新术式治疗, 收到了比较满意的效果, 现总结报告如下, 供同道们参考。

## 1 临床资料

本组共 58 例, 男 42 例, 女 16 例; 左侧 36 例, 右侧 22 例; 年龄最小 3 岁, 最大 14 岁, 平均 8.4 岁, 其中以 6~9 岁最多见; 受伤到手术时间: 2 月 38 例, 18 月 1 例, 24 月 1 例, 余为 3~6 月。随访时间最短 6 月, 最长 5 年 6 月; 合并桡神经损伤 13 例, 桡骨远端骨折 2 例。

## 2 治疗方法

手术在臂丛神经阻滞麻醉下进行, 较小儿童可采用全麻。本术式共有两个切口, 第一切口在尺骨上段背侧, 以尺骨畸形最明显处的背侧作一 3~5 cm 切口, 骨膜下暴露尺骨, 在尺骨上段畸形最明显处, 沿尺骨的矢状面由后上向前下作一大斜形截骨面, 为了防止骨骼劈裂, 可先用克氏钳间断钻孔, 而后用骨凿截开。为了解除截骨断端的骨膜张力, 使尺骨成角畸形能彻底纠正, 可将该处骨膜环形切断。

第二切口在肘关节的外后侧, 长约 3~4 cm, 先暴露肱桡关节囊并于其外侧切开, 进一步暴露肱桡关节, 将桡骨小头向前外侧稍推开, 暴露出上尺桡关节, 较彻底地切除肱桡关节内及尺骨桡切迹处的瘢痕组织, 以便复位后, 使桡骨小头能完全接触尺骨桡切迹。环状韧带可修补者则保留, 不能修补者彻底切除。然后将桡骨小头复位, 屈肘 90° 位, 在肘后侧经皮通过肱骨小头、桡骨小头中心贯穿一根直径 1 mm 的克氏针固定, 而后矫正尺骨成角畸形, 用一枚 2~2.5 mm 的克氏针作髓腔内固定(逆行、顺行击入均可)。冲洗两切口, 加固缝合肱桡关节囊, 逐层缝合两切口, 酒精无菌纱布包扎伤口, 前后石膏托固定肘关节于屈肘 90° 位, 前臂中立位。术后 3 周, 拔除固定桡骨小头之克氏针, 4~6 周视折端愈合情况, 拔除固定尺骨之克氏针, 解除石膏托, 配合中草药煎水熏洗, 进行肘关节功能锻炼。

## 3 治疗结果

**3.1 疗效评定标准** 参考高国训氏<sup>[2]</sup>的评定标准优: 局部疼痛, 肘关节伸屈活动及前臂旋转活动正常, 可从事正常体育活动。X 线片显示骨折脱位复位均满意。良: 剧烈活动或劳累后局部有轻度不适, 肘关节伸屈和前臂旋转活动无受限, 可参加体育活动, X 线片显示桡骨小头半脱位, 桡骨头复位在 2/3 以上。可: 活动时疼痛, 不影响日常生活, 肘关节活动受限在 15° 以内, 前臂旋转活动受限在 20° 以内, X 线片显示桡骨小

头脱位, 桡骨头复位不足 1/2。差: 经常痛, 患肢少用或不用, 复位失败, 前臂旋转不足 50°。

**3.2 治疗结果:** 本组 58 例患者中, 优 36 例, 良 19 例, 可 3 例, 无差级。属可者 3 例, 均为骨折脱位时间较长的患者。本组 13 例桡神经损伤的患者, 均未行桡神经探查, 于术后 2~6 月逐渐恢复正常。

## 4 讨论

**4.1 尺骨截骨固定** 对尺骨的截骨的主要目的是: (1) 纠正尺骨的成角畸形, 使桡骨头能满意复位和维持桡骨头的复位。(2) 如果脱位的时间较长, 桡骨头因发育而增长, 复位后尺骨可随之延长, 避免术后桡骨头压力过高。我们设计的大斜形面截骨, 可使尺骨延长后, 仍有较多的接触, 不致因延长而影响断端的愈合。对于尺骨截骨后是否作内固定, 选用何种内固定, 目前意见尚未统一<sup>[3,4,5]</sup>。我们认为, 只要尺骨畸形矫正满意, 固定可靠, 还是作内固定的好, 这样有两个好处, 一是可以维持对位, 防止错位和畸形的发生, 尺骨良好的对位和稳定, 对肱桡关节的稳定有比较重要的意义。二是在术后检查伤口换药时, 尺骨没有发生再错位的危险。退一步讲, 即是发现尺骨成角矫正不太满意, 还可以通过手法再纠正, 因克氏针细小, 完全可以通过手法再纠正。儿童处在生长发育阶段, 尺骨上段截骨处为松质骨, 因而愈合快, 4~6 周即可拔除固定之克氏针, 解除外固定, 进行肘关节及前臂功能锻炼。我们不主张行钢板螺钉内固定, 这样可以免除需再次手术取钢板螺钉之苦。

**4.2 复位后桡骨小头的维持** 在复位后的早期, 桡骨小头位置的维持主要依靠贯穿肱桡关节的细克氏针和加固缝合的关节囊。随着时间的延长, 尺骨截骨处逐渐愈合坚固, 已矫正的尺骨的支撑作用, 对维持复位后桡骨小头的位置起主要作用, 骨间膜和其它软组织恢复原有正常张力, 而对桡骨的牵拉作用, 也是维持复位后的桡骨小头在正常解剖位置的重要因素。

## 参考文献

- [1] 李承球, 朱丽华, 韩祖斌, 等. 孟氏骨折脱位诊断与治疗的几个问题. 中华骨科杂志, 1986, 6(2): 94.
- [2] 高国训. 手术治疗儿童陈旧性孟氏骨折. 创伤骨科参考资料, 1980, 2: 98.
- [3] 朱少延. 中西医结合治疗孟氏骨折的体会. 中华骨科杂志, 1988, 8(2): 105.
- [4] 田百超, 乔若愚, 王孝先, 等. 介绍一种小儿陈旧性孟氏骨折脱位治疗的新方法. 中华骨科杂志, 1987, 7(3): 207.
- [5] 李书奎, 裴宝岩, 李民, 等. 手术治疗儿童陈旧性孟氏骨折. 骨与关节损伤杂志, 1996, 11(5): 311.

(编辑: 李为农)