

儿童肱骨髁上骨折 154 例

胡德君 胡艳清 胡艳彬

(崇州市西湖骨伤专科医院, 四川 崇州 611230)

我院自 1990 年以来, 收治 154 例肱骨髁上骨折, 能稳、准、巧复位, 改进内侧压垫夹托板固定 4~6 周, 效果满意, 肘内翻发生率低, 现报告如下:

1 临床资料

本组 154 例, 其中男 86 例, 女 68 例; 年龄 1~12 岁; 左侧 58 例, 右侧 96 例; 伸直型 141 例, 屈曲型 13 例; 尺偏 105 例, 桡偏 28 例, 中立 21 例; 闭合 152 例, 开放 2 例, 伤后 1 天就诊 84 例, 3 天 41 例, 5 天 18 例, 14 天 8 例, 二周以上 3 例。

2 治疗方法

2.1 手法整复 患儿取仰卧或坐位, 一助手握患儿上臂, 另一助手握患儿前臂, 根据骨折移位情况置前臂中立或旋后位, 肘部在伸直 160° 左右进行对抗持续牵引, 术者先以双手 2~4 指重迭环抱骨折近端, 双手拇指置于骨折远端作反方向不同平面的复位手法。或以两手大鱼际置于肱骨髁部的内外侧反方向相对挤压, 施捺正对位之法矫正侧方移位。然后术者蹲下, 双手 2~4 指重迭环抱肱骨近折端前侧, 两拇指平行置于骨折远端内外两髁的后方, 双手各指齐用力, 将远折端向前推压, 近端向后牵拉, 同时助手在牵引下徐徐屈曲患肘关节, 使前后移位复合。最后在继续牵拉下, 术者视其肘部及内外髁情况, 纠正存在旋转后将骨折远端稍向桡侧倾旋挤压, 使骨折断端桡侧骨皮质嵌插, 保持肘部携带角出现, 得知尺侧倾旋已矫正。

2.2 固定 选用弹性变形大的网状材料或棉纱垫包扎内层, 托、夹板外固定。夹板 4 个, 内外侧各 1 块。外板略长于内板。前后“L”形夹板各一块, 前侧短于后侧, 夹板规格按骨折部位塑形, 适宜贴体。伸直型骨折后侧加梯形垫 1 个, 远高近低; 屈曲型骨折, 后侧梯垫倒置安放。对于尺偏型骨折, 内侧梯形垫最高处明显加厚加宽, 造成一个类似平垫和梯形垫结合体于骨折远端, 大小适宜。外侧加塔形垫 1 个于骨折近端, 桡偏型则反之。夹板压垫安放好后, 用 3 条细棉带围绕夹板捆扎打活结。夹板末端可用胶布绕过肘后方固定, 捆扎后, 加直角钢丝托(自制)置于后侧, 屈肘 $90^\circ \sim 110^\circ$ 位, 前移并将前臂桡偏 $5^\circ \sim 10^\circ$, 前臂旋后或中立位体, 绷带固定。患肢外展外旋, 悬吊或用腕颈带挂胸前并于肘部加一纸圆垫(直径约 10~20cm)长同患儿前臂, 使上臂与躯体成一定夹角。

3 治疗结果

154 例患者, 经 60 天至 2 年随访 95 例, 按第四军医大学附一医院李念生, 陆裕朴的评定标准^[1]。95 例优 38 例, 良 44 例, 尚可 8 例, 差 5 例, 优良率达 86% 以上。

4 讨论

肱骨髁上骨折, 发生肘内翻的原因较多, 我们通过临床观察, 倾向于下述观点: 骨折断端旋转, 最难于鉴别, 不能稳、准、

巧复至解剖位, 是导致肘内翻的主要原因。对于判断旋转的报道, 各有不同。我们认为从 X 线片判断非常重要。

正位片 ①肱骨远端的左右横径大于前后径, 肱骨远端为扁结构, 骨折后两断端不等宽, 说明有旋转, 断端侧方移位而两侧错位的距离不等。②正常的肱骨髁上部两侧的骨皮质是鱼尾状, 弯曲度基本对称, 肱骨远端内旋则内侧骨皮质弧度加大; 外侧骨皮质弧度变直, 外旋则相反。③正常儿童尺骨鹰嘴窝两侧骨皮质的透影不明显, 当肱骨远端向那侧旋转超过 20° 时, 那侧鹰嘴窝的骨皮质变清楚了, 内侧清楚为内旋, 外侧清楚为外旋。④应用尺桡上段关系。正位片上尺桡重叠为前臂旋前, 反映了远折端存在相应的内旋。尺桡上段分开并列为前臂旋后, 远折端存在相应的外旋。

侧位片 ①肱骨远端旋转时, 远近端骨干的宽度不等; ②可根据肱骨内、外髁后面的骨皮质不同的厚度和不同的轮廓判断其旋转。正常的肱骨内髁后面的骨皮质厚, 走向比较直, 外髁后面的骨皮质薄, 走向比较弯曲。折端旋转时, 外髁骨皮质在后为外旋, 内髁骨皮质在后为内旋。③可根据肱骨小头骨骺位置判断旋转的方向, 肱骨小头骨骺偏后为远端外旋, 偏前为内旋。

对有旋转移位难度大的肱骨髁上骨折能准确判断旋转, 就能达到稳、准、巧复至解剖位。

骨折后内侧折端受到挤压而嵌插, 远折端受前臂重力作用向尺侧倾垂及一侧未断骨膜对远折端牵拉, 对抗或加强远折端的垂力性倾斜, 也是造成肘内翻的重要原因。

因此, 在桡偏型骨折中, 当此二作用力相抗衡时很少发生肘内翻, 而在尺偏型骨折中, 当此二作用力相加或重合时则大都产生肘内翻, 为了对抗尺偏型骨折, 内侧完整骨膜的牵拉力以及前臂重力的内倾力, 我们在整复尺偏型骨折中, 使骨折远端外倾外旋, 人为的造成骨折端的外侧骨皮质骨嵌插挤压, 以 2~3mm 以内, 前臂桡偏以 $5^\circ \sim 10^\circ$ 为宜, 年龄越小, 桡倾角须相应减少, 但最小不少于 5° 。

在固定时除内侧夹板宽大适厚外, 将患肢固定于外旋位, 吊胸前或卧位时患肢悬吊于外展位, 有力的抗衡了重力作用向尺侧倾垂力, 对某些尺偏型骨折、行桡偏挤压, 使内侧完整的骨膜断、折端内侧有张口, 控制了内侧骨膜牵拉力的内倾垂力, 因而肘内翻发生率在本组病例中大大减少, 肘关节功能障碍发生率为零。对患儿外形影响甚微, 而肘关节功能未见明显影响, 认为值得临床重视并深入研究。

参考文献

- [1] 朱小庭. 肱骨髁上骨折常见并发症的防治. 广西中医药, 1991, 14(4): 186.

(编辑: 李为农)