

• 临床研究 •

手术治疗严重移位性肱骨髁上骨折疗效评价

何升华 陈先进 戴俭华 陈达山
(芜湖市中医院, 安徽 芜湖 241000)

肱骨髁上骨折是儿童最常见的骨折, 多主张采用非手术治疗, 但对严重移位性肱骨髁上骨折处理困难, 我院自 1990 年 1 月~ 1999 年 1 月, 对严重移位性肱骨髁上骨折采用手术治疗, 取得了并发症少、功能好, 外观好的临床疗效, 现报告分析如下。

1 临床资料

本组 97 例, 男 70 例, 女 27 例; 年龄 1~ 14 岁, 平均年龄 6.5 岁; 伸直型 95 例, 屈曲型 2 例; 尺偏型 90 例, 桡偏型 7 例; 其中, 开放性骨折 10 例(均为骨折端刺破皮肤); 桡神经损伤 7 例, 正中神经损伤 5 例; 肱动脉受压痉挛 4 例。

2 治疗方法

上驱止血带(30~ 40kPa), 取肘关节外侧入路, 于肱骨外侧处纵形切开, 在桡侧腕长伸肌、肱桡肌于肱三头肌之间进入骨折部, 不切开关节囊, 彻底清除嵌入骨折端及冠状窝、鹰嘴窝中瘀血块及撕裂的骨膜、肌肉等软组织, 用右手食指于髁上骨折部前侧伸至肱骨内上髁部, 牵引、旋转、屈伸肘关节, 检查触摸肱骨内上髁、冠状窝、鹰嘴窝部完全对位后, 对远端尺偏移位者, 用咬骨钳咬除桡侧骨折端皮质 2~ 5mm, 将患肘桡偏嵌插对合, 分别于肱骨内、外髁骨皮质部向外上方及内上方交叉打入 $\phi 1.5 \sim 2\text{mm}$ 克氏针交叉内固定, 克氏针穿透对侧骨皮质, 针尾埋于皮下, 被动屈伸肘关节, 活动自如, 内固定牢固后, 松开止血带, 切口置皮片引流, 术后外用石膏托功能位固定 2 周, 解除外固定后, 外用中草药熏洗, 积极行肘关节屈伸功能锻炼, 6~ 12 周骨折愈合后取出内固定。

3 治疗结果

本组病例, 均经 1~ 6 年临床随访, 并肱动脉受压痉挛者, 均在术后立即恢复, 并有神经损伤者均在 3 个月内恢复, 无一例感染发生。影响术后疗效的两大临床指标为肘关节屈伸功能及携带角, 我们在随访中主要测量肘关节屈伸功能及携带角, 我院采用朱盛修等^[1]疗效标准, 分别进行疗效评价:

3.1 肘关节屈伸功能: 优(伸屈功能正常和较健侧减少 5° 以

内) 85 例, 良(伸屈功能较健侧减少 $6^\circ \sim 10^\circ$) 12 例, 无一例差级。

3.2 肘关节携带角改变: 优(携带角与健侧等同, 或改变仅 5° 以内, 未出现肘内翻者) 80 例, 良(携带角比健侧减少 $6^\circ \sim 10^\circ$, 未出现肘内翻或携带角为 0° 者) 15 例, 可(有肘内翻, 内翻角在 15° 之内, 或携带角比健侧减少 $1^\circ \sim 20^\circ$ 者) 2 例, 优良率为 97.9%, 肘内翻发生率仅为 2.1%。

4 讨论

肱骨髁上骨折治疗的目的是避免并发症, 恢复上肢运动功能及获取满意的外观^[2]。在解剖结构上, 由于冠状窝和鹰嘴窝存在, 使肱骨髁上形成一扁而宽的菲薄区, 严重移位伸直型骨折近端常向前下方严重移位, 断端刺破骨膜、肱肌甚至肱二头肌, 有的病人可合并有血管神经损伤, 穿破皮下脂肪甚至皮肤而成开放性骨折, 此种病人尽管可用闭合手法复位能够成功, 但因解剖结构的特殊性 & 骨折周围软组织内夹板已破坏, 外固定很难维持对位, 并有可能出现 Volkman 挛缩严重并发症。我们对严重移位性肱骨髁上骨折采用手术治疗, 具有以下优点: ①肘关节外侧入路简单, 不切开关节囊损伤小, 不干扰伸肘装置, 术后功能恢复快; ②术中触摸复位可彻底纠正旋转、侧方及前后移位; 并可避免克氏针刺伤尺神经; ③克氏针内外交叉内固定坚强牢固, Zions 等^[3]认为内外侧交叉固定稳定性最好; ④通过适当咬除桡侧骨皮质并桡偏嵌插, 可有效早期防治肘内翻发生。

参考文献

- [1] 朱盛修, 陈景云, 薛兆丰. 小儿肱骨髁上骨折疗效分析, 中华医学杂志, 1982, 62(3): 170.
- [2] Wilkins K E. The operation management of displaced supracondylar fractures. Orthop Clin North Am, 1990, 21: 269.
- [3] Zions E E, Mckellop H A, Hathaway A R. Torsional strength of pin configurations used to fix supracondylar fractures of the humerus in children. J Bone Joint Surg(Am), 1994, 76: 253.

(收稿: 2001-01-16 编辑: 李为农)

3 个月的陈旧性骨折病例仍适应切开复位内固定。

参考文献

- [1] 王亦璠. 膝关节韧带损伤及不稳定. 中华骨科杂志, 1986, 6(3): 156-159.
- [2] 荣国威, 王亦璠. 后交叉韧带及其损伤. 创伤骨科参考资料, 1982, 33.
- [3] 王亦璠. 膝关节外科的基础临床. 北京: 人民卫生出版社, 1999.

269.

- [4] 曾博龙, 余斌, 田京, 等. 膝后“L”形切口治疗单纯后交叉韧带损伤. 中国矫形外科杂志, 1999, 6(5): 365.
- [5] 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津: 天津科技出版社, 1988. 830.
- [6] A, H 克伦肖. 坎贝尔骨科手术大全. 上海: 上海远东出版社, 1991. 1196.

(收稿: 2000-11-17 编辑: 李为农)