

行,应加以基础麻醉。

4.4 分型 腰椎间盘突出症临床分型很多,基本上可归纳为两大类,即未破裂型和破裂型,陶甫<sup>[5]</sup>又提出椎间盘突出症分可逆性和不可逆性。从临床特征、影像学检查、手术选择及对预后判断的临床角度出发,腰椎间盘突出症合并骨化归属破裂型和不可逆性。

#### 参考文献

[1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 229-230.

- [2] 刘伟, 雍宜民, 周延平, 等. 腰椎间盘突出症合并骨化. 中华骨科杂志, 1996, 16(7): 421.
- [3] 裘荣火, 梅广文, 刘阳春, 等. 骨化型椎间盘突出症. 中国脊柱脊髓杂志, 1997, 7(3): 175.
- [4] 周秉文, 丁梅, 黄勇. 腰椎后缘骨块的类型及发生机理. 中国脊柱脊髓杂志, 1999, 19(1): 9.
- [5] 陶甫. 有关腰椎间盘突出纤维环破裂症一些问题的探讨. 中华骨科杂志, 1991, 11(1): 62.

(收稿: 2000-04-02 修回: 2001-03-02 编辑: 李为农)

## 闭合整复穿针固定治疗儿童孟氏骨折合并桡神经损伤 6 例

侯金永 周立波 戴振国

(文登整骨医院, 山东 文登 264400)

儿童孟氏骨折是临床上较为常见的一种损伤。由于一般临床医师在诊治上缺乏经验,常被忽略,因而延误治疗,甚至并发桡神经损伤。我们自 1998 年 6 月~ 1999 年 12 月共收治 6 例此类患儿,治疗上均采用闭合整复,经皮穿针固定肱桡关节的方法,取得良好的效果。现报告如下。

### 1 临床资料

本组 6 例中男 4 例,女 2 例;年龄 2~ 5 岁,平均年龄 3.5 岁;右侧 2 例,左侧 4 例;伤后就诊时间: 7~ 15 天;X 线片显示: 5 例为尺骨青枝骨折,其中 1 例为尺骨完全性骨折,但无明显移位。6 例尺骨骨折均向桡侧成角,5 例桡骨头向前脱位,1 例向前外侧脱位;按 Bado 氏四型分类法: I 型(伸直型) 2 例, II 型(内收型) 4 例; 4 例患儿伸指及拇背伸肌肌力为 0 级, 2 例伸指及拇指背伸肌肌力为 2 级。

### 2 治疗方法

臂丛神经麻醉或全麻下,术区皮肤消毒,两助手于患肢肘关节远近端作对抗牵引,术者拇指置于肘前桡骨头部位,向后按压、屈肘,桡骨头复位同时纠正尺骨桡成角。X 线机透视位置满意后,用一枚直径 1.5mm 克氏针,自肘后肱骨小头后侧进针,贯穿桡骨小头。进针长度约 4~ 5cm。针尾折弯,留于皮外。无菌包扎,屈肘 90°,前臂旋后位石膏外固定。术后部分患儿应用神经营养药。

### 3 治疗结果

术后每周复查 1 次,多数桡神经在 2 周后开始恢复; 6 例患儿均于 5 周后去石膏,拔除钢针,进行功能锻炼。随访时间: 最短 6 个月,最长 18 个月。6 例桡神经全部恢复,肘关节屈伸及前臂旋转活动均好。X 线检查: 无桡骨小头再脱位及尺骨骨不连者, 6 例患儿桡骨小头骨骺边缘均清楚,未出现骨骺早闭现象。

### 4 讨论

孟氏骨折指尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位的复合损伤。1814 年 Monteggia 氏首先报告而得名。新鲜的儿童孟氏

骨折,闭合整复治疗,其效果是满意的,本文所介绍的闭合整复经皮穿针固定肱桡关节的方法,主要是针对那些伤后时间较长,未能及时复位而引发桡神经深支损伤的患儿。由于在肘部,桡神经深支绕过桡骨小头前外侧,经过旋后肌弓(即 Frohse 腱膜弓)进入旋后肌深浅两层间,神经在此处没有退让余地<sup>[1]</sup>。桡骨小头脱位,特别是前脱位,易使桡神经受牵拉,长时间不复位,引发神经损伤。本文 6 例患儿均于伤后 1~ 2 周就诊,就诊时已有桡神经损伤。我们将桡骨小头复位后,穿针固定,避免了神经继续受牵拉,部分结合应用神经营养药物,于 3 月后神经症状消失。虽然穿针要经过骨骺,对其有所损伤,但考虑伤后到治疗的时间较长,单纯应用闭合整复外固定的治疗方案有桡骨小头再脱位的可能,会延误治疗时机,遂采用此方法,由于所选克氏针较细,未有大的后遗症发生。

我们在应用此方法治疗的过程中,需要注意以下几个问题: ①对于伤后超过 2 周的患儿,应慎用此法。②如果闭合整复不能得到满意的复位,可能是肱桡关节处有环状韧带或关节囊的嵌入,勉强反复整复,可能加重损伤,导致不良后果,对此种情况应放弃此法。③因内固定物要通过骨骺,因此内固定物的选择和穿针的方法都应该注意: 内固定物必须光滑,尽可能细,尽可能通过骨骺和骺板的中心插针,不要影响骺板的边缘<sup>[2]</sup>。另外,穿针的过程应尽量一次成功,减轻骨骺损伤,避免引发骨骺早闭。④术后的治疗上,因选择的内固定物较细,且针尾留于皮外,有钢针折断和引发感染的危险,因此术后适当应用抗生素并作适当的外固定是必要的。⑤对于术后 5 周桡神经损伤症状仍无明显恢复的患儿,要加长随访时间,必要时行手术神经探查。

#### 参考文献

- [1] 任德胜, 洪云, 王保利, 等. 小儿孟氏骨折错漏诊原因分析与体会. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(1): 51.
- [2] 柳用墨. 儿童骨骼损伤. 北京: 人民卫生出版社, 1987. 79.

(收稿: 2000-07-06 编辑: 李为农)