

肱骨髁上骨折术后肘内翻畸形教训

Deformity of cubitus varus cause by postoperative supracondylar fracture of humerus

梁兵

LIANG Bing

【关键词】 肱骨髁上骨折； 肘； 畸形 【Key words】 Supracondylar fracture of humerus； Elbow； Abnormalities

自 1998 - 2002 年我院行肘外侧切口切开复位克氏针内固定治疗肱骨髁上骨折。术后出现 10 例肘内翻畸形，现将经验教训报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 10 例中男 7 例，女 3 例；年龄 4 ~ 11 岁，髁上骨折 4 例，低位髁上骨折 6 例，均为闭合性伸直型肱骨髁上骨折，行肘外侧切口复位内固定，术后 10 例均不同程度出现尺偏肘内翻畸形，其中 1 例并发尺神经症状。

1.2 治疗方法及结果 本组 8 例术后拍片发现肘关节尺偏畸形行再次整复手术，修整桡侧骨皮质后畸形矫正，1 例合并尺神经症状经局部理疗及神经营养治疗后神经症状消失；2 例 1 年复查时发现行髁上截骨矫正，经随访 0.5 ~ 2 年，现均痊愈，功能恢复，无畸形。

2 讨论

2.1 解剖特性 肱骨远端为扁状结构，是骨折好发部位，常随暴力骨折端出现尺偏及桡侧移位，常伴有旋转移位，折端接触面少，稳定性差，复位困难。

2.2 术前判断 术前对骨折的正确认识对治疗结果相当关键，判断移位情况对整复及固定非常重要，肱骨远端为扁状结构，左右径大于前后径，骨折端不等位说明有旋转、侧方移位，肘尺侧及桡侧移位的距离不等，或折端嵌插挤压时造成内侧皮质缺损，故根据肱骨远端骨皮质弯曲度、鹰嘴窝皮质影像不一致及肱骨小头与尺桡骨关系位置改变等的 X 线影像表现，术前作出正确的评估，指导术中正确判断骨折移位情况，进行整复固定，判断旋转，纠

正旋转、解剖复位是防止肘内翻畸形发生的重要因素。

2.3 选择切口显露因素 传统的手术方法是选择后外侧切口，或内外侧联合切口，切口显露充分，复位方便可靠，但有部分损伤伸肘装置及显露尺神经之虑，创伤大，操作较复杂，作肘外侧切口虽然避免了上述情况，但切口仅能显露桡侧，对尺侧问题了解不充分，不易复位，且对复位后尺侧解剖情况不易判断，单纯尺侧的旋转、尺偏移位及嵌插短缩均易被遗漏，是造成肘内翻的主要原因，且经内髁穿针为闭合性，盲目，固定及位置不可靠，又容易造成尺神经损伤，出现神经症状。

2.4 固定因素 骨折断端存在旋转和剪式应力，而剪式应力是影响折端修复、骨折愈合，组织顺利生长的重要因素。不恰当、不可靠的内固定及功能锻炼，都可引起骨折端遭受旋转，成角及剪式应力，损伤折端修复组织，新生毛细血管断裂，缺血坏死，内髁发育迟缓，造成肘内翻畸形，因此内髁固定的盲目性、固定位置选择不当、内外侧固定不均衡、应力不一致、固定不牢固是造成尺侧剪式应力的原因。此外骨折时对内侧皮质挤压缺损，嵌插、远折端受重力作用向尺侧倾斜，骨折时或术中尺侧骨膜未受损伤对桡侧具有牵拉作用，对抗重力牵引，均是造成尺侧倾斜致肘内翻的根本原因。

因此，术前、术中及术后应充分注意以上因素，合理处置，是防止肘内翻发生的重要保证。

(收稿：2002 - 09 - 02 编辑：李为农)