

• 经验交流 •

学龄期儿童肱骨内上髁骨折与成年后再骨折及肘关节脱位

Fracture of medial epicondyle of humerus in pre school children related to refracture and dislocation of elbow joint in adults: a report of 4 patients

葛杰¹, 郝耀², 李军会³, 赵东风¹

GE Jie, HAO Yur yao, LI Jur hui, ZHAO Dong-feng

关键词 肱骨骨折; 肘关节; 脱位 **Key words** Humeral fractures; Elbow joint; Dislocation

肱骨内上髁骨折是学龄期儿童较为常见的骨折, 采用手法复位、石膏托外固定疗法可治愈。成年后因肘部再次受伤, 致再骨折合并肘关节脱位, 则鲜有报道, 作者治疗了 4 例, 报告如下。

1 临床资料

4 例均为男性, 年龄 17~24 岁, 平均 20 岁。本次致伤原因分别为跨越障碍时摔倒、卧倒, 被重物击倒及行走滑倒所致手部撑地、肘关节外翻。摄片显示肱骨内上髁陈旧性骨折合并肘关节外脱位, 其中骨折间距大于 0.5 cm 3 例, 肱骨内上髁撕脱骨片平肘关节水平 1 例。4 例均有学龄期外伤致肱骨内上髁骨折病史, 治疗采用手法复位、石膏托外固定, 初次致伤年龄分别为 8 岁 2 例, 9 岁 1 例, 10 岁 1 例。

2 治疗方法

采用急诊手术方法。臂丛麻醉, 取肘内侧切口, 切开皮肤、皮下组织, 清除血肿, 暴露骨折端, 显露并保护尺神经。术中探查发现肘内侧副韧带、关节囊撕裂, 肘关节被动外翻大于 45°, 未发现肱骨远端新鲜骨折断面; 陈旧性骨折的撕脱骨片平肘关节水平异位纤维愈合 1 例, 纤维愈合的骨片再次横断骨折 1 例, 纤维愈合的骨片撕脱翻转 2 例。因撕脱的骨片较薄且无新鲜断面, 无法固定, 予以切除, 异位纤维愈合的骨片未作处理, 将肘关节复位, 修复撕裂的关节囊及侧副韧带, 于肱骨内上髁骨端钻孔, 屈肘位将前臂屈肌总腱固定于此, 逐层缝合切口。术后肘关节功能位固定, 3 周后拆石膏行肘关节功能锻炼。

3 治疗结果

4 例均随访 3~6 个月, 平均 4.5 个月。疗效评定根据 Cassebaum^[1] 标准: 优良, 无疼痛并且屈肘或

伸肘活动度丧失在 15° 以内; 良好, 活动度为 40°~120°; 一般, 屈肘小于 110°。本组 4 例均达到优良。

4 讨论

肱骨内上髁骨折, 以往采用闭合复位、小夹板或石膏托外固定的治疗方法, 虽然复位能够成功, 但由于骨折处软组织损伤较重, 而且外固定骨折的压垫可加重皮肤的损害, 或加重局部肿胀, 局部出血又常常使骨折块呈“漂浮”状态, 外固定难以维持^[2], 从而使骨折在移位的状态下愈合或纤维愈合, 这实际上等于延长了肘关节内侧支持结构的浅层及深层的肘内侧副韧带, 造成肘关节的不稳定^[3], 继发尺神经炎的发生率也明显提高。

骨折若为 III、IV 度损伤, 则合并肘关节脱位或半脱位, 采用闭合复位, 肘关节内侧深部支持结构的侧副韧带及关节囊得不到有效修复, 其抗应变能力降低。而一旦再次受到外翻应力, 则发生再骨折合并肘关节脱位这种严重损伤的机率大大增加, 本组的 4 例学龄期儿童肱骨内上髁骨折, 采用闭合复位石膏外固定治疗, 成年后再次受伤发生骨折及肘关节外脱位, 即是证明。所以作者支持肱骨内上髁骨折采用开放复位、交叉克氏针内固定、石膏托外固定疗法。

参考文献

- 1 Cassebaum WH. Open reduction of T & Y fractures of the lower end of the humerus. J Trauma, 1969, 9(11): 915-925.
- 2 张颢. 闭和复位克氏针内固定治疗肱骨内上髁骨折 40 例. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(22): 2257.
- 3 谭振华, 侯玉义, 赵锦民, 等. 经皮穿针内固定治疗肱骨内上髁骨折 44 例报告. 中医正骨, 2001, 13(11): 22.

(收稿日期: 2004-08-27 本文编辑: 连智华)

1. 解放军二一〇医院, 辽宁 大连 116021; 2. 普兰店市第三人民医院; 3. 解放军六五七一五部队卫生队