

肘关节伸直桡偏固定治疗新鲜孟氏骨折脱位

张来仁

(固原市彭阳县古城镇卫生院, 宁夏 固原 756501)

关键词 孟氏骨折; 骨折固定术; 新鲜骨折; 肘关节

Treatment of fresh Monteggia fracture and dislocation with the elbow joint straightening and radial deviation fixation

ZHANG Lai-ren, The Health Center of Gucheng Town of Pengyang County, Guyuan 765501 Ningxia, China

Key words Monteggia fracture; Fracture fixation; Fresh fracture; Elbow joint

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(1): 54 www.zggssz.com

自 2000-2004 年采用肘关节伸直桡偏固定的方法, 保守治疗 31 例新鲜闭合性孟氏骨折脱位, 经 1~3.17 年的随访观察, 功能满意, 总结如下。

1 临床资料

本组 31 例患者中男 19 例, 女 12 例; 年龄 3~45 岁, 平均 18.7 岁。14 岁以上者 17 例。31 例均为新鲜闭合性骨折。根据 Bado 分类标准: I 型(伸直型) 20 例, II 型(屈曲型) 8 例, III 型(内收型) 3 例。合并损伤: 3 例伴有桡神经深支损伤, 1 例合并同侧锁骨骨折, 2 例合并对侧胫腓骨骨折。

2 治疗方法

在 X 线透视下, 患者仰卧, 肩关节外展 90°; 一助手握持上臂或在腋窝下双手牵拉, 另一助手握持腕部。两助手轻轻用力作对抗牵引, 逐渐伸直肘关节。术者两拇指根据孟氏骨折桡骨小头脱出方向作相反方向的用力指压还纳, 同时助手轻轻旋转前臂置于旋前位。在 X 线透视下视及桡骨小头复位后, 术者用虎口置于肘关节外侧, 拇指置于桡骨小头前方, 其余四指置于桡骨小头后侧, 拇指和其余四指“钳住”桡骨小头进行捏合固定, 同时逐渐用力使肘关节呈桡偏状态, 大约 30°~45° 此时可见尺骨骨折被动地牵伸复位。用 2 条石膏托放置在肘关节内侧和外侧进行塑形固定于肘关节伸直桡偏位和前臂旋后位, 石膏固定 2 周后更换肘关节屈曲 90° 位石膏固定, 整复后 4~5 周拍片检查, 视骨折愈合情况去石膏开始功能锻炼。

3 结果

本组病例均在骨科门诊按急症进行整复固定治疗。31 例经 1~3.17 年平均 1.75 年随访, 骨折均获骨性愈合, 功能恢复满意, 桡骨小头无一例再脱位, 3 例合并桡神经深支损伤患者, 在整复后 3 周内逐渐恢复功能。功能评定标准: 肘关节屈伸正常或受限 10° 以内, 前臂旋转正常或受限 15° 以内, 桡骨小头无脱位为优; 肘关节屈伸受限 20° 以内, 前臂旋转受限 30° 以内, 桡骨小头无脱位为良; 不及上述条件者为差。本组优 18 例, 良 13 例。

4 讨论

4.1 肘关节伸直桡偏固定治疗孟氏骨折脱位的简单生物力

学基础 肘关节是由肱尺关节、肱桡关节和桡尺上关节组成的三维复合关节, 相互协调活动, 共同完成肘关节屈伸功能和前臂旋转功能。孟氏骨折脱位恰恰破坏了肘关节活动的这一完整性, 其治疗目的是桡骨小头复位和尺骨骨折复位。其机制有二, 一是肱桡关节复位后, 依靠完整的桡骨支撑作用, 在桡偏情况下, 促使尺骨骨折被动地牵伸达到复位的目的; 二是在前臂完全旋后位情况下, 前臂骨间膜正处于最紧张状态, 依靠完整的骨间膜在尺桡骨之间的牵制作用, 保持尺骨骨折端处于一种良好的复位状态。可见, 肘关节伸直桡偏固定治疗孟氏骨折脱位具有良好的生物力学基础。

4.2 整复固定的注意事项 整复固定过程中, 无论术者还是助手动作要轻柔, 力量要适度, 不可急于求成, 避免出现医源性桡神经(或深支)损伤等并发症; 无论孟氏骨折脱位是何种类型, 整复后均固定于肘关节伸直桡偏位和前臂旋后位; 采用肘关节内、外侧石膏托塑形固定时, 石膏固定松紧要适中, 过松不能有效地固定复位后的位置, 过紧容易出现肢体远端血运障碍, 造成肢体缺血坏死; 对于合并桡神经深支损伤者, 大多数是由于脱出的桡骨小头对神经的牵拉或压迫或由于神经夹于桡骨小头和深筋膜之间所致, 神经断裂者极少, 应尽快使桡骨小头复位, 解除对神经的牵拉或压迫, 减少神经周围瘢痕粘连, 以利于神经功能恢复; 复位后应随访观察神经恢复情况, 3~4 周内仍未见神经恢复迹象者, 可考虑进行桡神经探查术, 本组 3 例合并桡神经深支损伤患者均在整复后 3 周内恢复神经功能。

参考文献

- 1 谭振华, 王培森, 王华丽, 等. 孟氏骨折合并盖氏骨折的诊断. 中医正骨, 1997, 9(1): 3-5.
- 2 郭世绂, 钟世道. 骨科临床解剖学. 济南: 山东科学技术出版社, 2001 535-538
- 3 马松立, 曲家富, 左玉明, 等. 小儿孟氏骨折脱位扣眼畸形的病理认识及环状韧带重建术的探讨. 中华小儿外科杂志, 2001, 22(2): 79-81.
- 4 李明, 张德文, 刘正全, 等. 儿童孟氏骨折的治疗. 中华骨科杂志, 2004 24(6): 342-345

(收稿日期: 2006-04-14 本文编辑: 王宏)