

虽然也无折端加压作用,但可将其穿过舟骨达月骨恢复舟月骨间的稳定。缺点是钉尾的留置影响术后功能锻炼,且需二次手术尽早取出。总之,应以 Herbert 螺钉或 AO 微型空心螺钉内固定治疗腕舟状骨骨折为首选<sup>[8]</sup>,如头月骨间仍有脱位倾向,可辅以克氏针做头月骨间的固定,针尾留在皮外,3~4 周拔除。修复腕掌侧损伤的桡舟关节囊、桡舟头韧带和桡舟月韧带也是重要一环,不仅有助于腕关节稳定性的恢复,亦有利于腕舟状骨近段和月骨血运的恢复。

术后短期的石膏固定,早期的功能康复锻炼也是取得优良治疗效果的重要一环。3~4 周去除石膏固定后,即开始热敷或蜡疗,不仅能促进局部血液循环的重建,也能防止关节间粘连的发生。

#### 参考文献

- [1] Inoue G, Tanaka Y, Nakamura R. Treatment of trans-scaphoid perilunate dislocations by internal fixation with the Herbert screw[J]. J Hand Surg Br, 1990, 15(4): 449-454.
- [2] 于夕兰,王敦状,林月华. 近排腕骨切除治疗陈旧经舟骨月骨周围脱位[J]. 中国骨伤, 2001, 14(2): 93.  
Yu XL, Wang DZ, Lin YH. Resection of brachidium in treating old scaphoid and perilunar dislocation[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2001, 14(2): 93. Chinese with abstract in English.
- [3] 王云亭,洪光祥,朱通伯,等. 近排腕骨切除治疗经舟骨月骨周围脱位的疗效[J]. 中华手外科杂志, 1996, 12(3): 159-161.  
Wang YT, Hong GX, Zhu TB, et al. Clinical evaluation of resection of brachidium in treating old scaphoid and perilunar dislocation[J]. Zhonghua Shou Wai Ke Za Zhi, 1996, 12(3): 159-161. Chinese.
- [4] 陈之青. 腕月骨脱位及舟骨月骨周围脱位的漏诊分析[J]. 中国骨伤, 2001, 14(6): 371.  
Chen ZQ. Analysis of missed diagnosis in lunate and scaphoid and perilunar dislocation[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2001, 14(6): 371. Chinese with abstract in English.
- [5] 蒋协远,王大伟. 骨科临床评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 34-35.  
Jiang XY, Wang DW. Orthopedics Clinical Evaluation[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 34-35. Chinese.
- [6] 华群,胡勇. 月骨周围脱位的影像学分析及临床应用[J]. 中国骨伤, 2009, 22(6): 445-447.  
Hua Q, Hu Y. Imageology analysis of perilunar dislocation and its clinical application[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2009, 22(6): 445-447. Chinese with abstract in English.
- [7] 王健,张怀保,陈雷,等. 可吸收螺钉在新鲜不稳定腕舟骨骨折中的临床应用[J]. 中华手外科杂志, 2006, 22(2): 99-100.  
Wang J, Zhang HB, Chen L, et al. Clinical application of adsorbable screw in treating fresh instability scaphoid fractures[J]. Zhonghua Shou Wai Ke Za Zhi, 2006, 22(2): 99-100. Chinese.
- [8] 常青,黄迅悟,关长勇,等. 应用 Herbert 螺钉内固定治疗腕舟骨骨折[J]. 中华手外科杂志, 2002, 18(4): 218-219.  
Chang Q, Huang XW, Guan CY, et al. Treatment of scaphoid fractures with internal fixation of Herbert screws[J]. Zhonghua Shou Wai Ke Za Zhi, 2002, 18(4): 218-219. Chinese.

(收稿日期: 2010-09-25 本文编辑: 王玉曼)

## 微创穿针治疗新鲜孟氏骨折

苏建才, 薛育芳, 景文清

(吕梁市离石区人民医院骨科, 山西 吕梁 033000)

关键词 尺骨; 桡骨; 骨折; 脱位; 外科手术, 微创性

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2011.02.020

Minimally invasive pinning for the treatment of fresh Monteggia fracture SU Jian-cai, XUE Yu-fang, JING Wen-qing.

Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Lishi District of Lüliang City, Lüliang 033000, Shanxi, China

KEYWORDS Ulna; Radius; Fractures; Dislocations; Surgical procedures, minimally invasive

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(2): 165-166 www.zggszz.com

Monteggia(孟氏)骨折原指尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位,后来许多学者使该损伤概念扩大指尺骨不同水平骨折或尺桡骨双骨折合并桡骨头脱位。该骨折是临床常见的一种前臂骨折,对于严重移位及脱位的不稳定骨折,难以手法复位,且手法复位后小夹板或石膏很难维持,一般主张采用切开复位内固定<sup>[1]</sup>,环状韧带修补的治疗方法。从 2004 年 3 月至 2009 年 12 月共治疗 21 例孟氏骨折,均为新鲜的闭合性骨折(3 周以内),采用经皮穿针内固定手法复位治疗新鲜孟氏骨折,疗效优良,报告如下。

### 1 临床资料

本组 21 例,男 12 例,女 9 例;年龄 8~53 岁,平均 32 岁。按 Bado<sup>[2]</sup>分型: I 型 11 例, II 型 7 例, III 型 3 例。其中直接暴力损伤 3 例,间接暴力损伤 18 例;均为闭合性新鲜损伤。无神经及血管损伤,受伤至整复时间为 0.5~30 h。

### 2 治疗方法

采用臂丛麻醉或用氯胺酮麻醉,患者仰卧手术台位,曲肘 90°,C 形臂 X 线机引导下在鹰嘴处钻入 1 枚粗细合适的克氏针至骨折近端,在两助手对抗牵引下,术者采用端挤提按法复位或克氏针撬拨使克氏针进入尺骨远端髓腔内。C 形臂 X 线机透视尺骨复位及克氏针固定满意,然后复位桡骨,将针尾折

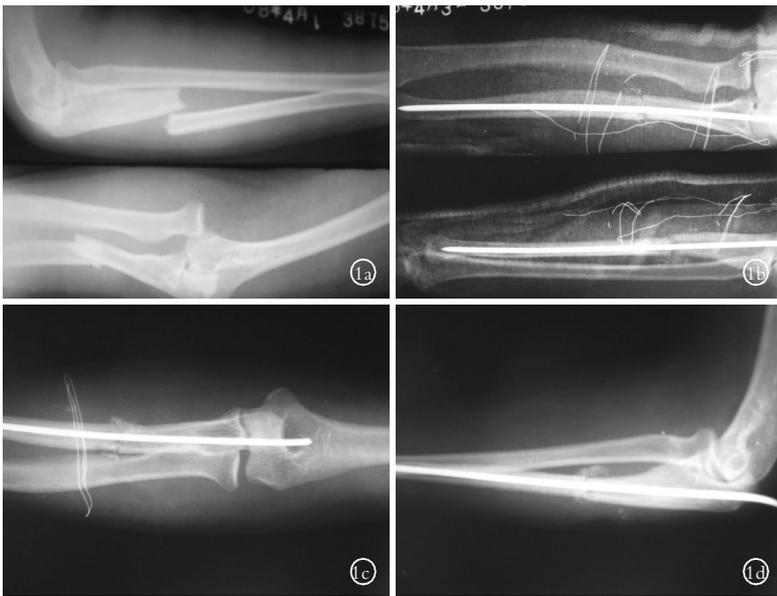


图 1 女, 46 岁, 车祸致左孟氏骨折 1a. 伤后左肘关节正侧位 X 线片示尺骨骨折合并桡骨头向前脱位(孟氏骨折 I 型) 1b. 克氏针石膏固定术后左肘关节正侧位 X 线片示尺骨对线、对位好, 桡骨小头复位 1c, 1d. 1 个月后复查左肘关节正侧位 X 线片示尺骨有明显骨痂形成, 桡骨小头位置好

弯置于皮外包扎。术后即肘关节屈曲 90°前臂中立位略旋后位超肘、超腕关节石膏固定, 且包裹桡骨小头。固定 3~4 周后, 内外固定同时去掉, 指导患者功能锻炼。

3 结果

本组病例平均住院 5~7 d, 术后 3~4 周门诊拍片复查均达骨性愈合, 同时去掉内外固定, 针道无渗出及感染等并发症发生。21 例患者 20 例得到随访, 随访时间 6~11.5 个月, 平均 9.5 个月, 所有病例功能均完全恢复, 外观和活动范围均与健侧相同。典型病例见图 1。

4 讨论

孟氏骨折的治疗方法很多, 有主张手法复位<sup>[3-4]</sup>、小夹板或石膏外固定; 也有主张骨折及脱位比较严重的患者必须手术治疗。严重移位并脱位的病例, 单纯外固定治疗是很难维持复位的, 另外固定后要将前臂悬挂于胸前, 受到重力的影响, 逐渐引起尺骨骨折远端向尺侧倾斜并向桡凸成角, 继发桡骨小头再脱位。此类骨折手法复位容易, 外固定维持骨折稳定困难, 手术切开复位内固定并修复环状韧带, 对患者损伤大、恢复慢、愈合时间长, 术后出现骨化性肌炎、关节挛缩等并发症并影响其功能比较常见, 并且内固定物还需再次手术取出, 给家庭和患者带来一定的负担和痛苦。

采用手法复位经皮穿针内固定以及有效的外固定治疗孟氏骨折, 属微创手术, 对机体的损伤小, 同时也降低了医源性损伤, 并且最大限度的保留骨膜, 从而使骨折得到更快地愈合, 缩短了内外固定的时间, 避免了长期制动而引起的关节粘连, 功能恢复好。通过随访, 本组病例无感染发生, 无内固定松动引起的骨折再移位, 无畸形及功能受限。该方法具有的优点: ①感染率低, 由于手法复位经皮穿针固定是在闭合状态下进行的, 不切开皮肤, 减少了感染概率。②固定可靠, 通过髓腔穿针固定, 石膏夹外固定, 有效的防止骨折再移位。③功能锻炼早, 不需要切开, 对骨膜损伤轻, 有利于骨折的愈合, 且局部瘢痕组织粘连轻, 有利于关节功能的早期锻炼及恢复。④住院时间短, 经济负担轻, 不留手术瘢痕易于接受, 给家庭带来极大的方便。治疗中应注意: ①穿针时间越早越好, 一般在伤后 2~4 h 内最适宜。②若第 1 根克氏针固定后, 尺骨骨折断端仍不稳, 可再选一细克氏针沿第 1 根钻入。③固定时间 3~4 周, 内外固定去掉后, 应指导

患者功能锻炼, 避免推拿按摩以防骨化性肌炎。

参考文献

[1] 姜海, 夏松鹰, 苗武胜, 等. 儿童陈旧性孟氏骨折的手术治疗[J]. 中国骨伤, 2007, 20(12): 845-846.  
Jiang H, Xia SY, Miao WS, et al. Surgical treatment of obsolete Monteggia fractures in children[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2007, 20(12): 845-846. Chinese with abstract in English.

[2] Bado JL. The Monteggia lesion[J]. Clin Orthop Relat Res, 1967, 50: 71-86.

[3] 丁盛, 王松克, 林立, 等. 98 例儿童孟氏骨折诊治的临床分析[J]. 实用骨科杂志, 2006, 12(2): 157-158.  
Ding S, Wang SK, Lin L, et al. Clinical analysis on diagnosis of child Monteggia fracture in 98 cases[J]. Shi Yong Gu Ke Za Zhi, 2006, 12(2): 157-158. Chinese.

[4] 李明, 张德文, 刘正全, 等. 儿童孟氏骨折的治疗[J]. 中华骨科杂志, 2004, 24(6): 342-345.  
Li M, Zhang DW, Liu ZQ, et al. The analysis for the treatment of Monteggia's fracture in children[J]. Zhonghua Gu Ke Za Zhi, 2004, 24(6): 342-345. Chinese.

(收稿日期: 2010-03-19 本文编辑: 王玉蔓)

《中国骨伤》杂志正式启用稿件远程处理系统通知

《中国骨伤》杂志已于 2010 年 1 月正式启用稿件远程处理系统。通过网站 <http://www.zggszz.com> 可实现不限时在线投稿、审稿、编辑、退修、查询等工作。我刊将不再接受纸质版和电子信箱的投稿。欢迎广大的作者、读者和编者登录本刊网站, 进入本系统进行网上投稿、审稿和稿件查询等工作。咨询电话: 010-84020925。

《中国骨伤》杂志社