

- scopic repair of type-II SLAP lesions[J]. J Bone Joint Surg Am, 2009, 91(7): 1595-1603.
- [8] Franceschi F, Longo UG, Ruzzini L, et al. No advantage in repairing a type II superior labrum anterior and posterior (SLAP) lesion when associated with rotator cuff repair in patients over age 50[J]. Am J Sports Med, 2008, 36(2): 247-253.
- [9] Pagnani MJ, Deng XH, Warren RF, et al. Role of the long head of the biceps brachii in glenohumeral stability; a biomechanical study in cadavera[J]. J Shoulder Elbow Surg, 1996, 5(4): 255-262.
- [10] Patzer T, Habermeyer P, Hurschler C, et al. The influence of superior labrum anterior to posterior (SLAP) repair on restoring baseline glenohumeral translation and increased biceps loading after simulated SLAP tear and the effectiveness of SLAP repair after long head of biceps tenotomy[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2012, 21(11): 1580-1587.
- [11] Friel NA, Karas V, Slabaugh MA, et al. Outcomes of type II superior labrum, anterior to posterior (SLAP) repair: Prospective evaluation at a minimum two-year follow-up[J]. 2010, 19(6): 859-867.
- [12] Kanatli U, Ozturk BY, Bolukbasi S. Arthroscopic repair of type II superior labrum anterior posterior (SLAP) lesions in patients over the age of 45 years; a prospective study[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2011, 131(8): 1107-1113.
- [13] Boileau P, Parratte S, Chuinard C, et al. Arthroscopic treatment of isolated type II SLAP lesions; biceps tenodesis as an alternative to reinsertion[J]. Am J Sport Med, 2009, 37(5): 929-936.

(收稿日期: 2014-07-13 本文编辑: 连智华)

• 病例报告 •

手法复位治疗桡骨头骨折合并下尺桡关节脱位并肘关节脱位 1 例

刘和波, 魏玲丽, 周常保, 黄云兰

(江西宜春学院医学院, 江西 宜春 336000)

关键词 正骨手法; 桡骨骨折; 腕关节; 肘关节; 脱位

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2015.06.013

Manual reduction for radius head fracture with radioulnar synostosis and elbow dislocation: a case report LIU He-bo, WEI Ling-li, ZHOU Chang-bao, and HUANG Yun-lan. Medical College of Yichun University, Yichun 336000, Jiangxi, China

KEYWORDS Bone setting manipulation; Radius fractures; Wrist joint; Elbow joint; Dislocations

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2015, 28(6): 535-537 www.zggszz.com

患者,女,27岁,工人,2013年9月12日因车祸致左肘、腕关节畸形、活动受限约半小时入院。患者半小时前不慎发生车祸,当即感觉左肘部、左腕部肿胀、疼痛、畸形、活动受限,无明显指端麻木、血运正常,指端各手指活动正常,当时无昏迷,无恶心呕吐,无胸痛胸闷及呼吸困难,由救护车送入我院。入院症见:左肘、左腕部疼痛肿胀、肘腕部可见明显畸形,活动障碍。入院查体:头颅五官端正,心肺腹未见明显异常。专科检查:左肘关节有肿胀,畸形明显,局部皮肤未见破损,肘关节周围压痛明显,肘后可扪及关节空虚,肘后三角关系破坏,左肘关节活动受限;左腕关节可见畸形明显,可触及向背侧突出的尺骨小头,无明显的肿胀,局部压痛明显,左腕关节屈伸活动可,旋转功能受限,左上肢末梢血运及感觉正常存

在。辅助检查:行左肘、腕关节 X 线片示(图 1a, 1b):左肘关节脱位并桡骨头骨折,桡骨头移位至肱骨肘窝处,左肱桡关节间隙变窄,尺骨小头向尺背侧移位,左腕部见一撕脱小骨块。入院诊断:左 Essex-Lopresti 损伤并肘关节脱位。

入院急诊给予手法复位,先在牵引下纠正尺偏,屈曲肘关节行肘关节脱位复位,同时将尺骨小头向掌桡侧按压,复位时感受到肘关节明显复位,尺骨小头未感觉到明显复位,仍可触及畸形,遂行石膏外固定后。复查左肘、腕关节 X 线片示(图 1c, 1d):肘关节脱位已复位,桡骨头分离移位,左肱桡间隙变窄,左腕关节仍脱位,尺骨小头向尺背侧移位(图 1e, 1f)。再次行手法复位:先在前臂伸直后持续牵引,感到桡骨有向下移动后,向桡掌侧按压尺骨头,感受到明显复位,见腕关节畸形明显消失。行肘、腕关节 X 线片示(图 1g, 1h, 1i, 1j):肘、腕关节脱位已复位,移位桡骨头仍分离移位。建议患者进行手术治疗,患

通讯作者:刘和波 E-mail:he050417@163.com

Corresponding author: LIU He-bo E-mail:he050417@163.com



图 1 患者,女,27岁,Essex-Lopresti 损伤并肘关节脱位 **1a,1b**. 治疗前左肘关节正侧位 X 线片示左肘关节脱位,左桡骨头骨折,并桡骨头分离移位,肱桡关节间隙变窄,下尺桡关节分离 **1c,1d**. 手法复位后左肘关节正侧位 X 线片示左肘关节已复位,肱桡关节间隙变窄 **1e,1f**. 手法复位后左腕关节正侧位 X 线片示下尺桡关节分离,尺骨小头向尺背侧及远端移位 **1g,1h**. 再次行手法复位后左肘关节正侧位 X 线片示左肘关节已复位,肱桡关节间隙正常,桡骨头仍处分离移位 **1i,1j**. 再次行手法复位后左腕关节正侧位片 X 线片示下尺桡关节脱位已复位 **1k,1l**. 治疗 5 个月后随访时前臂正侧位 X 线片示肱桡关节间隙变窄、下尺桡关节分离

Fig1 A 27-year-old female patient with Essex-Lopresti injury associated with dislocation of the left elbow joint **1a,1b**. AP and lateral X-ray films before treatment showed the left elbow joint dislocation, the radial head fracture and diastasis, humeroradial joint space was narrowed, distal radioulnar joint diastasis **1c,1d**. AP and lateral X-ray films of left elbow after first close reduction showed elbow joint had reduced and a narrow space at humeroradial joint **1e,1f**. AP and lateral X-ray films of left wrist joint after first close reduction showed the dislocation of distal radioulnar joint and dorsal and distal dislocation of ulnar head **1g,1h**. AP and lateral X-ray films of left elbow after second close reduction showed elbow joint was reduced, space of humeroradial joint was normal, radial head was diastasis **1i,1j**. AP and lateral X-ray films of left wrist joint after second close reduction showed the dislocation of distal radioulnar joint was reduced **1k,1l**. AP and lateral X-ray films of left forearm after 5 months showed distal radioulnar joint diastasis and a narrow space of humeroradial joint

者拒绝进一步治疗,1 周后出院。出院后石膏继续固定 2 周,去除石膏外固定,嘱患者进行肘、腕关节功能康复锻炼,定时来我院复查。患者 5 个月后第 2 次来我院复诊,摄前臂(包肘腕关节)X 线片(图 1k, 1l)示:肱桡关节间隙变窄、下尺桡关节分离,查体见左肘屈曲功能尚可,左腕功能明显受限。

讨论

Essex-Lopresti 损伤是临床上一种比较罕见的前臂及腕、肘部同时受累的损伤,占桡骨头骨折的 1%^[1],往往由较大的损伤暴力造成桡骨头骨折、前臂

骨间膜撕裂以及下尺桡关节脱位,临床发现部分可合并有肘关节脱位、骨折及腕关节骨折等并发症。如果早期没有得到正确的诊断与治疗,特别是桡骨头骨折明显移位的患者,其预后通常较差,常可造成前臂及肘、腕部严重的功能障碍。Essex-Lopresti 损伤治疗的目的是恢复前臂纵向稳定。有学者认为^[2-3]此类患者应早期行前臂骨间膜修补及桡骨头骨折切复内固定或 I 期行人工桡骨头置换术,以尽可能重建前臂、肘、腕关节功能。由于这类损伤临床往往较少见,初诊医生常忽视了肘关节骨折脱位的复杂性,尤

其是当前臂和腕部的表现经常不是很明显时, 注意力往往集中在肘部的桡骨头骨折。Essex-Lopresti 损伤如果仅诊断为桡骨头骨折并行桡骨头切除术, 术中切除桡骨头后牵拉桡骨残端可向近侧移位。大多数患者可能出现继发的骨性关节炎, 导致患肢长期疼痛, 因此, 正确诊断是治疗 Essex-Lopresti 损伤的关键。笔者认为对于所有桡骨头骨折尤其是桡骨头骨折有移位的患者, 在第 1 次就诊时应当常规检查下尺桡关节是否有压痛或畸形, 拍摄包括肘部、腕部的前臂全长 X 线片, 对于有临床症状而 X 线片表现不明显的, 尽可能拍摄健侧的 X 线片进行比较。本例患者由于自身原因, 拒绝进一步治疗, 故其桡骨头移位无法复位, 造成其后肘关节及前臂功能障碍。

从本例 Essex-Lopresti 损伤的诊疗分析, 由于前臂骨间膜破坏, 桡骨向上移位, 致使肱桡关节间隙基本消失, 从而可能造成第 1 次复位桡骨头无法复位, 却被复位后的尺骨鹰嘴进一步向上推挤旋转, 尽管第 2 次成功纠正了桡骨向上移位、下尺桡关节脱位、恢复了肱桡关节间隙, 但桡骨头却无法复位。同时由于患者拒绝进一步治疗, 其桡骨头骨折移位无法纠正, 桡骨头留存在鹰嘴窝处, 影响其肘关节的活动。基于此类病例临床较少见, 对于该类损伤如何进行有效手法复位经验不足, 笔者认为此类损伤患者是

否可以在行手法复位时, 首先在受伤位置下先持续牵引, 纠正桡骨向上移位, 恢复肱桡关节间隙, 手法纠正下尺桡关节脱位, 然后再进行肘关节脱位的复位, 从而给桡骨头复位提供可能, 避免桡骨头分离移位造成功能障碍, 以减轻对患肢功能影响程度。从本例复查情况看虽然上下尺桡关节脱位得到纠正, 但后期仍存在移位, 故进一步手术治疗可能是此类病例较好的选择。但由于临床此类病例较少, 手法复位如何更好地治疗该类疾病尚待我们进一步摸索。

参考文献

- [1] 申友亮, 于腾波, 孙康, 等. Essex-Lopresti 损伤的手术治疗方法浅析[J]. 中国修复重建外科杂志, 2011, 25(11): 1326-1327. Shen YL, Yu TB, Sun K, et al. Surgical treatment of Essex-Lopresti injury[J]. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi, 2011, 25(11): 1326-1327. Chinese.
- [2] Adams JE, Culp RW, Osterman AL. Interosseous membrane reconstruction for the Essex-Lopresti injury[J]. J Hand Surg Am, 2010, 35(1): 129-136.
- [3] 赵友明, 李武, 陶正刚, 等. MRI 在桡骨头骨折合并前臂骨间膜损伤中的诊断价值[J]. 中国骨伤, 2014, 27(1): 74-75. Zhao YM, Li W, Tao ZG, et al. Value of MRI in the diagnosis of radial head fracture with forearm interosseous membrane injury[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2014, 27(1): 74-75. Chinese with abstract in English.

(收稿日期: 2014-07-16 本文编辑: 李宜)

《中国骨伤》杂志 2015 年重点专题征稿通知

《中国骨伤》杂志本着坚持中西医并重原则, 突出中西医结合特色的办刊宗旨, 如期发布 2015 年征稿通知。以下是《中国骨伤》杂志 2015 年重点专题征稿的范围, 欢迎广大的读者和作者踊跃投稿。

1. 颈椎疾病微创治疗方法 (现代技术与传统方法的开发应用) 的选择
2. 腰椎间盘突出局限性高信号区 (HIZ) 与椎间盘内紊乱 (IDD) 的相关性
3. 脊髓损伤的早中期的诊疗及规范
4. 人工关节置换术围手术期的相关问题
5. 老年关节置换术围手术期处理和术前风险评估
6. 骨关节炎选择关节镜手术时的误区
7. 人工关节翻修术常见疑难问题的处理
8. 踝关节骨折畸形愈合的手术治疗
9. 关节镜在肩、肘、足踝和髋关节等疾病中应用
10. 髌臼骨折术后并发症的处理
11. 肢体畸形的修复与重建
12. 四肢开放性骨折伴软组织缺损的处理
13. 骨与软组织肿瘤的诊断、治疗和预后
14. 股骨头坏死外科分期治疗和远期疗效评价
15. 手法治疗在脊柱、关节和创伤疾病中的应用和探讨
16. 中医微创手术在脊柱、关节、创伤疾病中的应用和探讨

《中国骨伤》杂志社