

• 病例报告 •

一种特殊类型的孟氏骨折

Especial type of Monteggia fracture

孔庆民¹, 刘波²

KONG Qing-min, LIU Bo

关键词 Monteggia骨折; 特殊类型 Key words Monteggia's fracture Especial type

患者, 男, 50岁, 2004年 7月被车轮压伤右前臂致右肘部及前臂肿胀、疼痛、畸形、活动不利 1 d入院。入院 X线片示: 右尺骨多段粉碎骨折, 同侧远近尺桡关节脱位并桡骨小头脱位(见图 1)。采用臂丛神经阻滞麻醉行闭合复位穿针内固定术, 麻醉生效后, 先予拔伸牵引, 折顶复位, 顶推桡骨小头使之复位^[1]。尺骨对位对线恢复正常, 自尺骨鹰嘴打入 3 mm 骨圆针 1枚, 贯穿尺骨 3段骨折块, 另以 2枚 1.5 mm 克氏针固定尺骨后侧楔形骨块, 透视见尺骨中段劈裂, 有一骨条移位, 离桡骨较远, 考虑不影响骨折愈合及功能恢复, 未予处理。检查肘关节伸屈及旋转功能正常, 腕关节活动正常, 透视见肘关节间隙恢复正常, 远近尺桡关节间隙恢复正常。给予屈肘 80°位将肱桡关节穿针固定(见图 2)。术后石膏托固定 6周, 6周后去除石膏托, 拔除肱桡关节钢针, 嘱患者活动时关节进行功能锻炼。依据疗效评定标准: 优, 肘腕关节屈伸正常或其中任何一个关节受限在 10°以内, 前臂旋转正常或受限在 15°以内, 桡骨小头无脱位, 尺桡骨远端无畸形; 良, 肘腕关节中任何一个关节屈伸受限在 20°以内, 前臂旋转受限在 30°以内, 桡骨小头无脱位, 尺桡骨远端无畸形; 不及上述条件者为差^[2]。经 1年随访, 随访结果优。

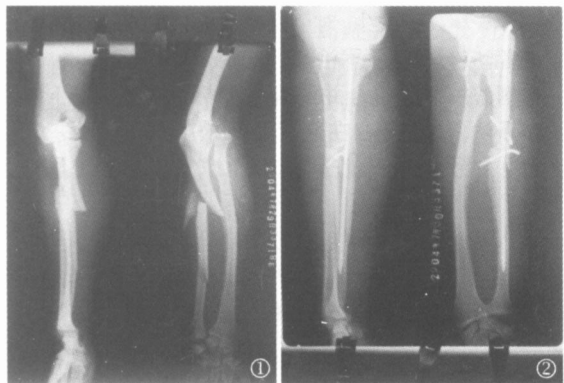


图 1 术前右尺桡骨正侧位片 图 2 术后 1 d 右尺桡骨正侧位片

讨论

孟氏骨折指尺骨近 1/3骨折合并桡骨小头前脱位的一种联合损伤。尺骨远 1/3单骨折伴有严重的成角和重叠移位者一般有远尺桡关节脱位^[3]。本例患者兼有孟氏骨折及尺骨远 1/3骨折的特点, 而尺骨远 1/3骨折成角较小, 同样也出现

了远尺桡关节脱位, 而以孟氏骨折(I型)的特点为主, 故应属于一种特殊类型的孟氏骨折, 按照骨折 AO分类, 属于 22-C1.3。近年, 曾有报告在儿童较多出现这种肘腕联合损伤^[2-4], 其中部分病例可归于此类。

本型病例为暴力直接作用于尺骨, 首先致尺骨近 1/3骨折, 然后暴力向两侧传导, 向近侧沿桡骨向上传导, 在伸直位使桡骨小头脱出环状韧带向前外侧脱位, 骨折端随之向掌侧成角移位; 暴力继续向远侧沿尺骨传导, 导致尺骨远 1/3骨折并致远侧尺桡关节脱位, 这种损伤机制类似于孟氏骨折I型, 而其暴力、病理改变及临床表现更严重, 属于一种特殊类型。

本类骨折因同时有尺骨多段粉碎骨折、桡骨小头脱位、远近尺桡关节脱位, 故较不稳定, 保守治疗很难达到有效固定, 在治疗顺序上黄肖华等^[2]报告儿童孟氏骨折合并桡骨远端骨骺骨折病例整复时宜先进行桡骨远端骨骺的复位, 再行孟氏骨折的复位, 如先进行孟氏骨折的复位, 在处理尺桡骨远端时, 易再次移位。我们采用先整复桡骨小头后整复固定尺骨的方法, 未发现桡骨小头再脱位。我们采用手术治疗, 在内固定材料的选择上, 因钢板固定几乎要暴露尺骨全长, 创伤大, 剥离骨膜范围大, 不利于骨折愈合。我们采用闭合复位穿针内固定, 符合多段骨折的治疗原则, 尽管达不到解剖对位, 但复位后的位置不影响术后的愈合及功能的恢复, 若考虑骨折端分离影响愈合, 可予植骨。复位后透视发现肱桡关节、远近尺桡关节各间隙均正常, 将肱桡关节固定 6周后活动肘关节, 进行功能锻炼。这种治疗方法医源性创伤小, 不剥离骨膜, 局部软组织血运好, 修复能力强, 损伤的韧带在制动的状态下得到修复或被瘢痕组织替代, 适时的功能锻炼, 也可使功能得到最大限度地恢复, 故远近尺桡关节均不需要给予内固定。

参考文献

- 1 孔庆民, 杨洪梅, 石玉国, 等. 屈曲位单人顶推法整复肘关节前脱位 5例. 中国骨伤, 2005, 18(6): 337.
- 2 黄肖华, 米琨, 米少廷. 儿童孟氏骨折并同侧桡尺骨远端骨骺骨折. 中国骨伤, 2004 17(9): 554-555.
- 3 李荣, 苏寅. 少儿同侧肘腕联合损伤的治疗. 中国骨伤, 2002 15(2): 106-107.
- 4 李文霞. 儿童腕肘联合损伤 16例报告. 中国骨伤, 2003, 16(10): 624.

(收稿日期: 2006-03-15 本文编辑: 王玉蔓)

1. 沂水县马站人民医院, 山东 沂水 276403; 2. 文登整骨医院