

· 病例报告 ·

肱骨近端锁定解剖钢板治疗肱骨外科颈骨折合并肱骨近段骨囊肿

俞国旭, 魏敏民

(中国中医科学院广安门医院骨科, 北京 100053)

关键词 肱骨骨折; 骨囊肿; 内固定器

Proximal humeral interlocking anatomic plate for the treatment of proximal humeral fracture and bone cyst YU Guo-xu, WEI Min-min. Department of Orthopaedics, Guang'an Gate Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Key words Humeral fractures; Bone cyst; Internal fixators

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(10): 793 www.zggszz.com

女性患者, 23 岁, 入院前 1 d 不慎摔倒出现左上臂肿痛。X 线示: 左肱骨外科颈骨折; 左肱骨上段骨囊肿(图 1)。左肱骨上段 MRI 示: ①左肱骨上段骨囊肿并近端病理性骨折、骨挫伤; ②左肩关节腔积液; ③左肩关节及肱骨近端周围软组织肿胀(图 2-4)。即于 2006 年 11 月 7 日入骨科住院治疗。症状: 左上臂肿痛, 不能活动。体征: 左上臂部肿胀明显, 活动受限, 骨擦音明显, 纵轴扣击痛阳性, 末梢血运、感觉可。2006 年 11 月 10 日在全麻下行左肱骨骨折切开复位内固定、骨囊肿清除加左髂骨取骨植骨结合人工骨植骨术。术中见肱骨近段至肱骨头(约 3/4)为骨囊肿病灶, 多出至肱骨头软骨下骨。术

中将肱骨近段前外侧 1/3 皮质掀起后, 清除病灶, 行自体骨、人工骨混合植骨^[1], 将掀起皮质骨向上滑移插入肱骨头内, 使用 AO 产品 20 cm 肱骨近端锁定加长钢板固定, 固定效果满意, 活动肩关节断端及植骨处稳定(图 5)。术后常规抗炎、引流。拔出引流后开始功能锻炼。伤口甲级愈合, 术后功能恢复满意。2008 年 8 月复查, 骨折愈合, 肩关节功能良好, Constant 标准评分^[2]为 100 分(图 6-7)。

讨论

肱骨近端骨折一直以来是内固定的难点, 复位固定后骨折断端很难维持稳定性^[3], 不能早期功能锻炼, 致使肩关节功能恢复较差。肱骨近端锁定解剖钢板提供了螺钉与钢板之间的成角稳定, 使肱骨近端骨折的治疗有了很大的突破。由于肱骨近端锁定解剖钢板的钉板稳定设计使固定稳定性大大提高, 对于一些难治型肱骨近端骨折能够固定稳定并达到早期锻炼的目的, 功能恢复满意。此病例虽然骨折伴骨囊肿, 肱骨头内约 3/4 为病灶, 缺乏骨量进行固定, 但由于肱骨近端锁定解剖钢板的螺钉与钢板之间的锁定机制提供了支架作用, 使肱骨头通过植骨、螺钉达到早期稳定。植骨使螺钉的把持力增强, 螺钉的支架作用提供植骨生长的稳定空间。肩关节可早期行功能锻炼, 得到了良好的功能恢复。

参考文献

- [1] 张鹏, 张春才, 许硕贵, 等. 应用组合式植骨内固定方法治疗肱骨髁部骨不连. 中国骨伤, 2007, 20(6): 370-372.
- [2] 纪斌平. 肩关节功能评估的历史与现状. 中国矫形外科杂志, 2003, 11(8): 567-569.
- [3] 朱让腾, 叶招明, 应有荣, 等. 肱骨近端锁定接骨板治疗老年肱骨近端骨折. 中国骨伤, 2006, 19(5): 304-305.

(收稿日期: 2009-02-24 本文编辑: 王玉蔓)

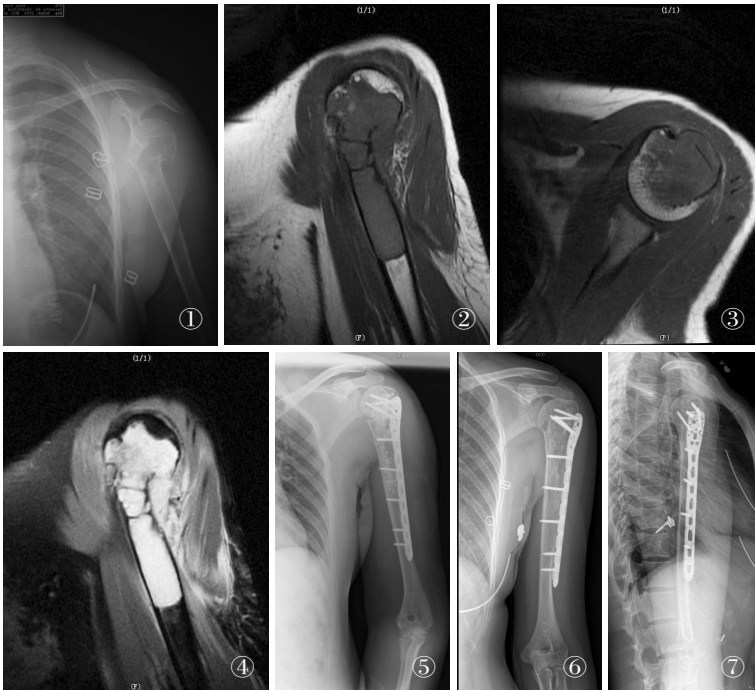


图 1 术前 X 线片示肱骨近端低密度影, 肱骨外科颈骨折 图 2-4 术前 MRI 示骨囊肿可见范围广泛, 肱骨近 1/3 髓腔至肱骨头, 多处至软骨下骨, 肱骨头内约 3/4 被侵蚀 图 5 术后 X 线片示固定良好, 肱骨近端、肱骨头内可见颗粒状及线状植骨 图 6-7 术后 21 个月 X 线片可见骨折愈合良好, 骨囊肿低密度影消失, 肱骨头关节面良好