

视物清楚,左侧瞳孔大小恢复正常,左下肢屈肌肌力恢复至 IV级,伸肌肌力恢复正常,右下肢肌力恢复正常。随访 2个月患者完全恢复正常,生活自理并能从事简单劳动。

讨论

患者发病初期误诊原因主要是询问病史不细,没有考虑感染。患者系被鸡骨刺伤食管、C₄₋₅椎间盘引起感染,累及椎体、椎前筋膜,引起化脓性炎形成硬膜外脓肿,压迫脊髓引起

一系列症状体征。术中所见也进一步证实 MRI X线片的征象,因此仔细询问病史对疾病的正确诊断非常重要。由于系化脓性感染,感染主要在椎管前方,前路只能减压引流不能植骨及固定,所以必须先从前路予以固定,然后才可以从前路开窗减压引流,否则术中颈椎不稳易引起脊髓进一步损伤,造成严重后果。

(收稿日期: 2006-03-19 本文编辑:王宏)

肱骨内上髁骨折致尺神经卡压 1例

Treatment of one patient with ulnar nerve compression caused by medial epicondyle of humerus

竺湘江,王刚祥,潘科良

ZHU Xiang-jiang, WANG Gang-xiang, PAN Ke-liang

关键词 肱骨骨折; 尺神经卡压 **Key words** Humeral fractures Ulnar nerve compression

患者,男,17岁,因右肘肿痛,活动受限 30 min于 2005年 6月 15日来我院就诊。患者于 30 min前与同学扳手腕时突感右肘内侧疼痛难忍,逐渐肿胀,活动受限,右手各指无麻木。查体:右肘内侧肿胀明显,压痛,可触及骨擦感,右肘伸屈活动及前臂旋转活动受限,右手各指活动良好,感觉正常。X线片示右肱骨内上髁骨骺骨折,骨片旋转并向前移位,骨折线经过尺神经沟(见图 1、2)。手术探查发现左肱骨内上髁骨骺骨折,骨折线经过尺神经沟,骨块表面软组织完整,骨块连同软

组织一起向前移位,尺神经向前外侧移位,尺神经卡于骨折端之间,该处尺神经长约 2 cm区轻度挫伤,神经外膜瘀血,右肘伸直并前臂旋后时尺神经受压严重,右肘屈曲大于 90°并前臂旋前时尺神经受压解除。取右肘内侧切口,切开暴露尺神经牵向外侧,肘关节屈曲 90°,前臂旋前位使骨折复位,2枚克氏针固定(见图 3、4),尺神经置于原位,术毕石膏功能位固定。术后无神经损伤症状,术后 3周拆除石膏进行功能锻炼,术后 6周右肘活动恢复正常并拔除克氏针。

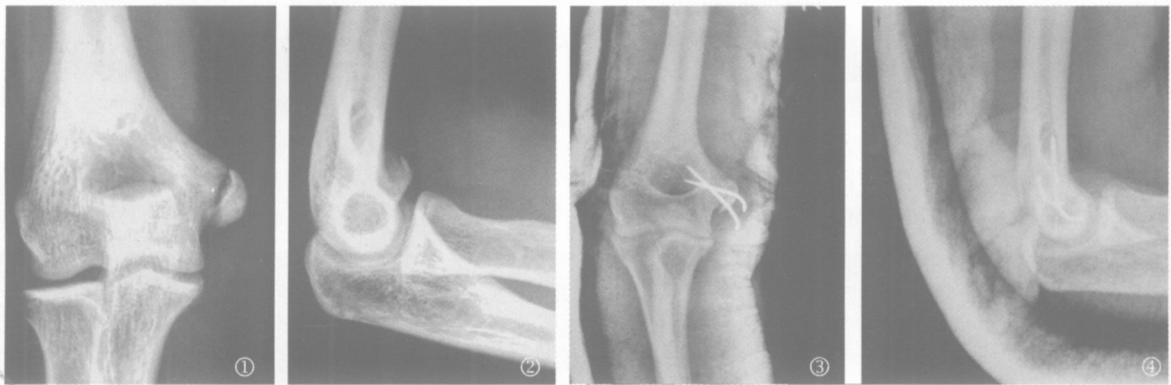


图 1 男,17岁,肱骨内上髁骨折致尺神经卡压 ①②右肘正侧位 X线片示右肱骨内上髁骨骺骨折,骨片旋转并向前移位,骨折线经过尺神经沟;③④右肘正侧位 X线片示右肱骨内上髁骨折术后,骨折复位良好,2枚克氏针内固定

讨论

肱骨内上髁骨折多发生在少年和儿童,属骨骺骨折,可合并有尺神经的损伤。回顾本病例,肱骨内上髁骨折位于骨骺,骨折块有移位,骨折线经过尺神经沟,无尺神经损伤征象。但尺神经卡于骨折端之间,考虑受伤时骨块与尺神经一起前移,损伤后患者及时就诊,短时间内给予石膏固定,未行手法复

位,且尺神经对损伤的耐受相对较好,故无尺神经损伤征象。我们认为此类骨折如有骨折移位,不论有无尺神经损伤症状,都不要轻易手法复位,更不能闭合复位克氏针固定,以免损伤尺神经。肱骨内上髁骨折如骨折线经过尺神经沟,骨折块有移位,我们认为应首选切开复位内固定加尺神经探查术。

(收稿日期: 2005-11-20 本文编辑:王宏)