

肱骨远端全骨骺分离 44 例分析

广西省桂林市中医院(541002)

靳嘉昌 欧奇 徐敏

我科从 1985~1995 年共收治肱骨远端全骺分离 44 例,治疗效果满意,现报告如下。

临床资料

本组 44 例中男 34 例,女 10 例;年龄 1~12 岁;Salter-Harris 对骨骺损伤的分类方法:I 型 9 例,II 型 35 例;伸直型 39 例,屈曲型 5 例,全部骨折远端均有不同程度的尺侧移位;其中 12 例误诊为肱骨内髁骨折并肘关节脱位,10 例误诊为肱骨髁上骨折,9 例误诊为肘关节脱位。

治疗方法

新鲜骨折,臂丛麻或全麻下,两助手上下对抗拔伸牵引,术者拇指局部挤压,以纠正骨折的侧方移位,然后将远折端向前(伸直型)或向后(屈曲型)推挤,使其复位。本组手法复位成功 40 例,4 例因就诊时间晚,超过 7 天,手法复位未成功,改切开复位,交叉克氏钉内固定。其中夹板固定 30 例,石膏固定 14 例。去除外固定后认真练习肘关节功能,进行理疗和用舒筋活络中药熏洗。

治疗效果

根据复位后 X 片及随访结果,随访时间 3~12 个月,平均 8 个月。

优(骨折对位对线良好,伸屈功能正常,前臂旋前、旋后正常、携带角正常)37 例;良(骨折对位对线良好、关节伸或屈差 10°以内,前臂旋前旋后减少 10°以内,携带角减少 5°以内)4 例;尚可(骨折远端有尺偏尺倾,肘关节伸屈功能正常,前臂旋前或旋后减少 15°以内,呈 15°以内的肘内翻畸形)3 例。

讨 论

1. 年龄与损伤机理:肱骨远端骨骺分离好发于 1~8 岁间,也可发生于 12 岁以下。

肱骨远端骨骺分离其受伤机理与肱骨髁上骨折的尺偏型基本相同,但从本组病例观察分离的骨骺除有不同程度的前后移位外,都向尺侧移位,这与肱骨髁上骨折向各方移位有所不同,这是肱骨远端全骺分离的一个特征。

2. 诊断:结合年龄、外伤史,根据症状、体征和 X 线检查所见进行综合分析。如年龄在 2~8 岁左右,有明确外伤史、肘部肿胀或畸形,肘后三角关系正常;X 线片见肱骨远端骨骺连同尺桡骨一起移位,或其内侧有一三角形骨折片,桡骨纵轴延长线通过肱骨小头骨骺的中心,即可诊断为本病。但应和下列疾病相鉴别:①肘关节脱位:肘后三角关系失常,桡骨的纵轴延长线不通过肱骨小头骨骺的中心,小儿期的肘关节脱位极其罕见。②肱骨外髁骨折:肘关节外侧肿痛,外髁部有骨擦感,正位 X 线片所见外侧有一较大的骨块阴影,肱骨小头骨骺的光滑面转向内侧,其外面有纵形的不规则骨片,桡骨干纵轴线不通过肱骨小头骨骺的中心,而肱骨远端全骨骺分离的三角形骨块多在内侧,桡肱关节正常。③肱骨小头骨骺分离:肿痛仅限于肘外侧,触之有异常活动且有光滑感;X 线片所见肱骨小头骨骺轮廓完整,向外侧移位,肱桡关系失常,即桡骨干纵轴线不通过肱骨小头骨骺中心;④肱骨髁上骨折:肱骨髁上骨折其骨折线通常是发生在髁上较高的干骺端部位,即髁上 2cm 处。肱骨远端全骨骺分离位置较低,在骨骺线水平。

3. 治疗:新鲜的肱骨远端全骨骺分离,应首先采用闭合手法复位,多能取得满意效果,手法应稳准、轻巧,切忌暴力按压,以防骨骺再损伤。伤后时间超过一周者,若试行手法闭合复位不成功,应切开复位,取肘后正中切口,要清楚暴露骺板,轻柔操作,切勿损伤骺板,用克氏钉交叉内固定及石膏托外固定,效果也是好的。

4. 并发肘内翻:肱骨远端全骨骺分离,如果骨折线不波及生长板的生长细胞层,对以后的生长影响较少,预后较好。但有些病例发生肘内翻畸形,原因是多方面的,肱骨远端全骨骺分离可能直接损伤了生长板的生长细胞层,使肱骨远端生长发育不均衡。本组 4 例病人发生肘内翻,均有不同程度的尺偏尺倾错位未能完全纠正,可能尺倾错位是肘内翻畸形发生的重要原因之一。为防止肘内翻畸形发生,一定要纠正尺倾移位。

(收稿:1995-10-06)