

• 病例报告 •

### 小儿肱骨髁上再次骨折并桡骨小头半脱位 1 例

马 彬

宁夏回族自治区中医医院 (750021)

××, 女, 4 岁, 宁夏银川郊区人。因跑动玩耍中不慎摔倒右手撑地致伤肘部半天来我院急诊。检查: 右肘部肿胀显著, 伸屈功能障碍, 肘部后缘表皮有轻度挫伤, 皮下有瘀斑, 肱骨髁上压痛明显, 挤压痛及叩击痛阳性, 可触及骨擦音, 患肢呈现半屈肘, 前臂旋前, 手指功能及皮肤感觉无异常, 桡动脉搏动存在, 皮温可。当即摄片示: 右肱骨髁上不全性骨折, 无移位。遂行夹板超关节固定, 于肘关节屈曲 80°左右并三角巾悬吊于胸前, 中药复元活血汤化裁并口服接骨丹 3 粒, 日 3 次, 后返家。过 4 日复诊, 患儿母亲言固定后第 3 日患儿出家门因门槛过高又摔倒致肘部损伤。查: 肘部肿胀, 瘀斑较前明显, 摄片提示肱骨髁上骨折向桡侧明显移位, 桡骨小头半脱位。先行桡骨小头半脱位复位术, 一手握患肘部, 拇指按在肘外桡骨小头处, 另一手握患腕部相对用力拔伸同时将前臂伸直并外旋屈肘, 此时感到响声复位成功, 让助手继续拔伸牵引, 并将前臂向尺侧内收, 医者用双手掌根对向挤压骨折远近折端的

内外侧纠正侧偏移位后, 再将两手四指环抱近折端向后扣压, 两拇指顶住远折端用力向前推挤, 此时将肘关节屈曲约 70°, 可使骨折复位。后行超关节固定并三角巾悬吊于屈肘 80°位, 2 周后去除固定, 经过功能锻炼而愈。

#### 讨 论

肱骨髁上骨折多见于 10 岁以下儿童, 但同一部位重复性损伤并伴桡骨小头半脱位却极少见。该患儿因固定后没有注意保护, 故致再次移位性骨折, 幸而没有发生血管及神经压迫或受损, 避免造成严重的前臂缺血性痉挛。

肱骨髁上骨折整复并不复杂, 在整复过程中尽量达到解剖复位, 不要遗留残余移位, 否则就有可能形成肘内翻或肘外翻畸形, 影响患儿的正常发育及肘部功能, 导致严重后果。

(收稿: 1995—12—11)

### 髋部骨折斯氏针内固定术后游走移位 5 例

宋晓平 周 健\*

新疆维吾尔自治区阿瓦提县医院 (843200)

例 1, 男, 56 岁。右股骨颈骨折 15 天, 术前皮牵 4 天, 位置尚好, 为外展型。在定点后局麻粗隆下 2cm 行闭合穿针 3 根, 床边 X 线摄片, 发现有 2 根针穿过关节面, 反复进退二次, 折弯针尾 30°于皮下, 6 个月扶拐下地, 2 个月后 2 根针退出皮外 3cm 左右, 即去医院拍片复查骨折愈合, 位置佳, 拔出外露 2 根针。

例 2, 男, 75 岁。左股骨粗隆间骨折, 术前皮牵引 1 周, 连续硬外麻醉后定点, 行闭合穿针, 床边拍片发现一根斯氏针不佳, 退针进行调整。术后 4 个月扶拐下地并短时间负重, 1 个月后反复出现左下腹及腰部疼

痛不适, 于 1977 年 7 月 4 日来门诊以“腰腹痛原因待查”住院, 经骨盆、腰骶 X 线摄片及硫酸钡灌肠检查, 骨折愈合位置尚好。但见 2 根斯氏针在骨折原位, 另 1 根针在左腹偏上, 在腰麻下剖腹探查取针 1 根, 另 2 根一并取出, 术后症状消失, 无任何并发症发生。

例 3, 男, 72 岁。右股骨颈骨折 6 天, 皮牵 5 天, 腰麻下行闭合穿斯氏针 3 根, 床边 X 线摄片发现 3 根针中, 有一钢针位置不佳即给拔除, 术后 12 个月扶拐下地, 短距离负重行走, 20 天后, 反复出现腹膜刺激症状, 右下腹疼痛不适, 门诊以慢性“阑尾炎”收住院。

\* 西安市红十字会医院