

· 经验交流 ·

急性肘关节后脱位伴尺骨冠状突及桡骨小头骨折手术治疗

Surgical treatment of acute retro-dislocation of elbow joint with concomitant fracture of coronoid process of ulna and capitulum radius

黄洪斌¹, 鲍丰¹, 范顺武²

HUANG Hong-bin, BAO Feng, FAN Shunwu

关键词 肘关节; 外科手术 Key words Elbow joint; Surgical procedures, operative

急性肘关节后脱位伴尺骨冠状突及桡骨小头骨折是一种较少见的外伤类型,它是一种复杂的肘关节脱位,约占肘关节脱位的 10% ~ 20%,因其治疗困难,预后差,被称为肘关节“可怕的三联征”(Terrible traid)^[1]。2000年 4月 - 2004年 6月,对 18例急性肘关节后脱位伴尺骨冠状突及桡骨小头骨折采用手术切开复位骨折内固定、关节囊及侧副韧带修复治疗,疗效满意。

1 临床资料

本组 18例,男 14例,女 4例;年龄 20 ~ 68岁。损伤原因:跌伤 8例,坠落伤 6例,车祸伤 4例。均为闭合骨折,急诊行手法复位,肘后石膏托固定。术前拍摄肘关节正侧位 X线片并行肘关节 CT扫描,明确骨折情况。

2 治疗方法

伤后 3 ~ 7 d手术,臂丛麻醉下,上臂扎气囊止血带,肘前方“S”形切口,显露肘关节前方结构,解剖出关节囊,打开关节囊前部,直视下根据冠状突骨折的类型,将冠状突骨折块用空心螺钉或钢针钢丝固定,缝线缝合前关节囊及肱肌腱。肘后外侧入路暴露桡骨小头,根据骨折情况行骨折内固定或桡骨小头部分切除术。检查肘关节的稳定性,若不稳定,行外侧副韧带修复术,必要时行内侧副韧带前束的修补。

术后处理:用肘后石膏托维持肘关节屈曲 90°前臂取中立位。术后 7 ~ 10 d开始功能活动并拆除石膏托,主动活动并可用 CBM进行辅助功能锻炼,逐日增加关节活动度,术后 4周内伸直活动一般不宜超过 150°^[2]。

3 结果

本组 16例获得随访,随访时间 20 ~ 36个月,平均时间为 (26 ± 9.6)个月。根据 Morrey肘关节功能评分标准^[3](见表 1)进行评价:良好 75分,一般 50 ~ 74分,较差 < 50分。本组得分 45 ~ 98分,平均为 (78 ± 18.6)分;相应疗效为:良好 11例,一般 4例,较差 1例。

4 讨论

恢复稳定肘关节的解剖结构,其中最重要的是骨与关节面的恢复,其次是韧带结构的恢复。损伤结构的重建顺序:冠

表 1 肘关节功能评分标准

疼痛	评分 (分)	运动 (屈伸运动弧)	评分 (分)	稳定性 (对肘关节功能的影响)	评分 (分)
无	60	90°	30	活动不受限	10
轻	40	60°~89°	20	部分活动受限	5
中	20	30°~59°	10	活动显著受限	0
重	0	<30°	0		

状突 前关节囊 桡骨小头 外侧副韧带。首先必须恢复冠状突骨折,冠状突一方面可阻止尺骨向后脱位;另一方面其底部有内侧副韧带附着,内侧副韧带阻止肘关节外翻应力的作用,因此,冠状突骨折块的复位对该类患者的肘关节稳定起重要作用。根据 Mason-Johnston 分类,本组均属于 Ⅱ型。桡骨小头有抵制外翻应力及防止肘关节向后脱位的作用。这类患者,肘内侧副韧带往往有撕裂,此时,更应当注重桡骨小头阻止外翻应力的作用。因此,应尽量保持桡骨小头的完整性。对于骨折块较大的骨折,可选用内固定,采用微型钢板或螺钉,也可用交叉钢针内固定。如桡骨头骨折碎块太小、粉碎或骨质疏松等不能修复者,可行桡骨小头部分切除或桡骨小头置换术^[4]。

本组对于桡骨小头骨折的处理,仅做了内固定及桡骨小头切除手术,从随访的疗效看,以桡骨小头重建较切除效果好。

参考文献

- 1 Ring D, Jupiter JB, Zilberfarb J. Posterior dislocation of the elbow with fractures of the radial head and coronoid J Bone Joint Surg (Am), 2002, 84: 547-551.
- 2 Pugh DM, Wild LM, Schemitsch EH, et al Standard surgical protocol to treat elbow dislocations with radial head and coronoid fractures J Bone Joint Surg (Am), 2004, 86: 1122-1130.
- 3 Morrey BF, An KN, Chao EYS Functional evaluation of the elbow. In: Morrey BF. The elbow and its disorders 2nd ed Philadelphia: WB Saunders, 1993. 86-89.
- 4 Pomianowski S, Morrey BF, Neale PG, et al Contribution of monoblock and bipolar radial head prostheses to valgus stability of the elbow. J Bone Joint Surg (Am), 2001, 83: 1829-1834.

(收稿日期: 2006 - 06 - 20 本文编辑: 连智华)

1. 义乌市中心医院骨科, 浙江 义乌 322000; 2. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院骨科