

弹性髓内钉合手法撬拨复位治儿童桡骨近端骨折 15 例

★ 李韶辉 肖锐 赵吉祥 张恒青 胡永恒 熊名副 朱磊智 潘仕红 (江西省南昌市洪都中医院 南昌 330006)

关键词:弹性髓内钉;撬拨复位;儿童;桡骨近端骨折

中图分类号:R 274.11 文献标识码:B

儿童桡骨近端骨折按 Judet 分型分 4 型:I 型:桡骨头轻度倾斜;II 型:成角小于 30° ;III 型:成角 $30^\circ \sim 60^\circ$;IV 型:a 成角小于 80° ,b 成角 $80^\circ \sim 90^\circ$ 。III、IV 型并发症发生率较高,包括:运动范围丧失、桡骨头过度生长、桡骨颈切迹、骺板早闭、成角畸形、骨折不愈合、缺血性坏死及尺桡骨骨性连接。我们自 2004 年 5 月至今用弹性髓内钉配合手法撬拨复位治疗儿童桡骨近端骨折 III、IV 型 15 例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共 15 例,男 11 例,女 4 例;年龄 4 ~ 14 岁,平均 9.5 岁。均为跌伤所致,其中 III 型 12 例,IV 型 3 例;伤后就诊时间 2 小时 ~ 3 天;受伤后至手术时间为 1 天 ~ 1 周,均为择期手术。

1.2 治疗方法 麻醉达成后,患儿平卧位。患肢外展,皮肤常规消毒,铺巾。于桡骨远端桡侧做一个小的切口直视下在桡骨下钻入一个小孔,将一枚弹性髓内钉预弯,自开口处穿入,髓内钉沿桡骨髓腔走行直达骨折端,髓内钉的弯头方向指向桡侧,靠手法挤压或针撬拨近骨折端插入髓腔内的弹性髓内钉将钉头穿入以控制近骨折端。靠髓内钉本身的张力进、退、扭转达到骨折复位,术后用石膏固定 4 周。

1.3 观察指标 随访一年观察疗效,观测指标:运动功能、X 线表现及并发症的多少,疗效评价标准采用 Morrey 肘关节评分标准^[1]。

2 结果

本组病人均获随访,肘关节活动良好,无并发症发生,优良率 88.9%。

3 讨论

儿童桡骨近端骨折临床上并不少见,处理不当常致明显病残如桡骨头缺血性坏死、前臂旋转功能障碍。文献中桡骨近端骨折命名混乱,如桡骨头骨折、桡骨头骨骺滑脱及桡骨颈骨折等名称经常混用,

Leung 建议桡骨头骨折是指累及骺板及其近侧的骨折,而桡骨颈骨折的骨折线位于骺板以远。在骨骼尚未成熟时,90% 桡骨近端骨折累及于骺端或骺板,真正的单纯桡骨头骨折罕见。桡骨近端骨折的发病年龄为 4 ~ 14 岁,平均为 9 ~ 10 岁,其中桡骨颈骨折平均年龄 9.3 ~ 9.8 岁,而桡骨头骨折平均年龄 12.6 ~ 14 岁。男女发病率基本相同。III、IV 型并发症发生率较高,包括:运动范围丧失、桡骨头过度生长、桡骨颈切迹、骺板早闭、成角畸形、骨折不愈合、缺血性坏死及尺桡骨骨性连接。目前治疗方法在:(1)单纯石膏托或夹板外固定,适宜于 I 型患者。(2)闭合手法整复,对于 III、IV 型复位较困难。(3)切开复位,切开能较好的复位。手术切开复位仅适用于完全移位的骨折及经各种方法复位失败的骨折。一旦确定需要手术治疗,应尽早开始。对超过 4 天的骨折应用其他方法失败,前臂无旋转活动者仍可手术切开复位,但术后发生骨化性肌炎及尺桡骨近端骨性连接的危险性增加^[2]。(4)桡骨头切除术曾于 20 世纪 20 年代和 30 年代流行,但可后遗症肘外翻、腕关节桡偏及功能障碍。目前认为对骨骺未成熟者应避免桡骨头切除术。弹性髓内钉治疗技术是目前治疗儿童骨折的一种微创技术,治疗儿童桡骨近端骨折有创伤小、并发症少的优点。配合钢针撬拨复位能取得良好的复位及有效的固定,且并发症小。是治疗儿童桡骨近端骨折 III、IV 型的一种好方法。

参考文献

- [1]刘雄.骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[S].北京:科学技术出版社,2003:286.
- [2]管亚文.桡骨小头骨折 31 例治疗体会[J].现代中西医结合杂志,2007,16(34):56.

(收稿日期:2008-09-03)