可吸收钉治疗桡骨小头骨折 16 例

★ 帅永明 涂淑强 袁秋文 刘竹晖 秦超 （江西省南昌市洪都中医院创伤二科 南昌 330006）

关键词：桡骨小头骨折；可吸收钉；内固定
中图分类号：R 274.11 **文献标识码**：B

自 2005 年 2 月～2007 年 4 月我科应用可吸收钉治疗桡骨小头骨折 16 例，取得较好疗效，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 16 例中 Mason 分型Ⅱ型 10 例，Ⅲ型 6 例；男 11 例，女 5 例；年龄 20～56 岁，平均 32 岁；左侧 7 例，右侧 9 例；交通伤 3 例，坠落伤 5 例，平地摔伤 8 例，报道如下。

1.2 手术方法 手术一般选择在伤后 3～7 天，手术采用臂丛麻醉，驱血后上气囊止血带。术中采用经典的 Kocher 切口，从肘肌与尺侧腕伸肌间隙进入，显露桡骨小头。清除切口内的血肿，使骨块解剖复位，先用克氏针临时固定，再行钻孔并攻丝后手动沉头，置入合适长度的可吸收螺钉。Mason Ⅲ型骨折可先使桡骨头复位，可吸收螺钉固定后，再将桡骨头用二枚可吸收棒固定于桡骨颈上。缝合外侧关节囊的裂口或切开处，逐层缝合伤口，放置引流条。

2 结果

本组 16 例患者均得到随访，随访时间为 6 个月～2 年，平均 13 个月，按照 Bruberg 和 Morrey 肘关节评分标准[1]进行评分，满分为 100 分，95～100 分为优，80～94 为良，60～79 为一般，0～59 为差。Mason Ⅱ型骨折：优 7 例，良 3 例，优良率为 100%。Mason Ⅲ型骨折：优 0 例，良 2 例，一般 3 例，差 1 例。其中 1 例出现肘部骨化性肌炎。

3 讨论

桡骨小头骨折多由间接暴力引起，如跌倒时肘部伸直、前臂旋前，肘关节过度外翻，桡骨头与肱骨小头发生碰撞，导致桡骨头骨折。目前对于桡骨小头骨折的治疗存在很大分歧，Mason Ⅱ型，有人建议在局麻下检查前臂旋转范围，若旋前、旋后均有 70°活动范围者主张非手术治疗，外固定及早期开始活动。有人认为应从 X 线片仔细分析病情，如果有手术适应证，不要放弃，针对孤立性大块移位骨折没有小碎片，可切开复位内固定[2]。Mason Ⅲ型，过去多采取桡骨小头切除术，有文献报道，桡骨小头切除术治疗粉碎性桡骨小头 Mason Ⅲ型骨折的远期效果可以接受[3]，但随着解剖学和生物力学研究的深入，人们对桡骨小头稳定肘关节作用愈加重视，认识到桡骨小头不仅在内侧副韧带损伤时是肘关节抵抗外翻应力的重要结构，而且在骨间膜破裂（Essex-Lopresti 损伤）时可防止桡骨近端移位[4]。通过我们对一些桡骨小头骨折患者行桡骨小头切除术后的临床观察，发现了较多并发症，包括肘、腕关节以及前臂的疼痛、肘关节外翻畸形以及肌力减弱等。

可吸收钉主要应用于松质骨以及关节内骨折，可吸收钉由生物高分子材料制成，具有良好的生物相容性，在体内最终分解为水和二氧化碳，可以避免二次手术可能带来的感染，组织粘连等并发症，也大大减轻了患者的痛苦与经济负担。有试验表明，可吸收钉的初始强度是松质骨的 20～30 倍，在体内植入 25 周后强度才下降到松质骨水平[5]，这一特性完全能够满足固定的要求。

术后我们常规在切口内放置引流条，桡骨小头骨折为囊内骨折，易引起关节积血，瘀血不易吸收，常常会导致肘关节的粘连，甚至出现肘部骨化性肌炎。

由于关节内骨折复位要求高，所以手术最好在 C 型臂监视下进行，既可以了解骨折的复位情况也可以准确掌握钻孔的方向，避免了反复钻孔导致的固定不可靠。

总之，应用切开复位可吸收钉固定治疗桡骨小头骨折，具有固定可靠，避免二次手术的优点，取得了较好的疗效。

参考文献

[1] Morrey BF. Radial head fracture[M]//Morrey BF: The elbow and its disorders. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunder, 2000: 341-364.
[2] 林志国，兰雁，李存佳. 交叉克氏针加丝线内固定治疗桡骨小头骨折[J]. 中医正骨，2006，18(1)：47.
[3] Fuchs S, Chylarecki C. Do functional deficits result from radial head resection[J]. Shoulder Elbow Surg, 1999, 8(3): 247-251.
[4] Shepard MF, Markolf KL, Dunbar AM. Effects of radial head excision and distal radial shortening on load-sharing in cadaver forearms[J]. J Bone Joint Surg(Am), 2001, 83(1): 92-100.
[5] Bostman D, Ponotio EK, Hsrversalo E. Foreign-body reactions polygly collide screw: observation in 24/216 malleolar fractures. Acta Orthop scand, 13: 173.

（收稿日期：2009-07-20 责任编辑：曹征）

江西中医药 http://www.ajutcm.com