

# 掌侧入路 T 形钢板内固定治疗儿童桡骨远端骨折

程龙,王琳,翟新民

(河南省嵩县人民医院,河南 嵩县 471400)

**关键词** 桡骨骨折 儿童 骨折固定术,内

儿童桡骨远端骨折临床较常见,其骨折部位在桡骨中下 1/3 以远,不波及桡腕关节,为横形或短斜形骨折。如果桡骨骨折移位显著,则常合并下尺桡关节损伤,并伴有下尺桡关节脱位或半脱位<sup>[1]</sup>。通常牵引下复位并不十分困难,但维持闭合复位的位置却颇为困难<sup>[2]</sup>。2005 年 3 月至 2010 年 3 月,我们采用掌侧入路 T 形钢板内固定治疗儿童桡骨远端骨折患者 21 例,取得了满意的效果,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 21 例,男 12 例,女 9 例。年龄 5~13 岁,平均 8.7 岁。左侧 7 例,右侧 14 例。受伤原因:跌落伤 16 例,车祸伤 4 例,机械伤 1 例。横形骨折 16 例,短斜形骨折 4 例,粉碎性骨折 1 例。合并下尺桡关节脱位 4 例。

## 2 治疗方法

采用臂丛神经阻滞麻醉或全身麻醉,患者取平卧位。采用桡骨远端掌侧入路,以骨折端为中心取一长约 6 cm 的切口,沿桡侧腕屈肌腱桡侧切开,将桡侧腕屈肌、拇长屈肌、正中神经牵向尺侧,桡动脉、桡静脉牵向桡侧,旋前方肌自桡骨骨膜下剥离,暴露骨折端。直视下整复骨折,根据骨折情况选择长度适宜的 T 形钢板在 C 形臂 X 线机透视下进行固定。对于粉碎性骨折,骨缺损区行自体骨移植。术毕,逐层缝合切口。术后疼痛缓解即可行关节功能锻炼。对于合并下尺桡关节脱位及植骨的患者,术后应用短臂石膏托固定患肢;术后 4~6 周去除石膏托行患肢功能锻炼。

## 3 结果

本组患者均获得随访,随访时间 6 个月至 1 年,平均 10.7 个月。骨折均愈合,下尺桡关节功能良好。

## 4 讨论

儿童桡骨远端一旦骨折,骨折端多呈横形、短斜形,且儿童骨骼较细,折端接触面少,又受肌肉牵拉影响,因此复位后难以维持。采用 T 形钢板内固定进行

治疗,能最大限度地达到解剖复位,维持骨折端的稳定性,防止骨折再移位。T 形钢板符合桡骨远端的解剖特点,适应桡骨远端掌侧凹面,骨接触面大。T 形钢板的末端为横形或斜形,钢板近端有 3 个以上螺钉孔,能够牢固地将骨折的两端固定在一起,保证骨折端的稳定和关节面的完整性。同时,T 形钢板还具有较好的可塑性,能够与桡骨远端很好地匹配<sup>[3]</sup>。

采用掌侧入路的优点如下:①桡骨远端背侧主要为肌腱及鞘管结构,且背侧 Lister 结节会影响钢板的安放,将钢板放于掌侧,拇长伸肌腱就不会跨过钢板而引起拇长伸肌腱炎<sup>[4]</sup>;②骨折表面有旋前方肌覆盖,T 形钢板置入旋前方肌深面,可以被软组织覆盖,避免屈肌腱粘连或摩擦断裂,同时还可避免对掌侧血管、神经的摩擦、卡压;③桡骨远端膨大,向近端移行变细,且掌侧缘向背侧凹陷,骨面较平坦,软组织解剖层次清,便于钢板放置;④掌侧入路可以保护皮肤及旋前方肌的完整性,术中损伤小,最大程度地保护了组织血液循环,减少了术后出血和组织粘连,有利于术后前臂及腕关节功能恢复。

综上所述,采用掌侧入路 T 形钢板内固定治疗儿童桡骨远端骨折,不但能恢复桡骨远端骨折端的对位及稳定,而且还能恢复远端尺桡关节的相对关系,使下尺桡关节稳定性得到恢复,防止前臂旋转功能受限,具有操作简单、复位准确、固定牢靠、疗效满意的优点,值得在临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 金红波,程杰. 桡骨远端骨折合并下尺桡关节脱位的治疗[J]. 中医正骨,2009,21(8):43.
- [2] 王亦璠. 骨与关节损伤[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003:651.
- [3] 王红旗. 掌侧入路 T 形解剖钢板内固定治疗远端粉碎性骨折[J]. 中医正骨,2007,19(4):47-48.
- [4] 郭宁国,冯纪川. 掌侧小切口手术治疗桡骨远端不稳定骨折[J]. 中医正骨,2006,18(9):57-58.

(2010-09-28 收稿 2010-10-26 修回)