

手法复位夹板外固定治疗小儿孟氏骨折

戴国达¹, 蔡建平², 张爱国³, 廖家新⁴

(1. 南京中医药大学研究生院, 江苏 南京 210046;

2. 南京中医药大学附属无锡市中医院, 江苏 南京 214003)

关键词 Monteggia 骨折 手法整复 夹板外固定

孟氏骨折(Monteggia 骨折)是临床较为常见的骨折,为尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头前脱位,在小儿前臂骨折中常见。自 2006 年 08 月以来,我们采用闭合复位治疗小儿伸直型孟氏骨折 36 例,取得满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

本组 36 例,男 21 例,女 15 例;年龄最小 1 岁,最大 12 岁,中位数 7 岁;左侧 15 例,右侧 21 例;跌伤 31 例,高处坠落伤 5 例;尺骨横断骨折 22 例,短斜形骨折 12 例,青枝骨折 1 例,粉碎性骨折 1 例,均为 Bodo^[1] I 型损伤,伤后至来诊时间 0.5 h 至 3 d。

2 方法

患儿平仰,不用麻醉或适当麻醉,屈肘 90°,前臂置于中立位,先行拔伸牵引。在拉直尺骨的同时听到弹响声即桡骨头已复位。桡骨头未复位者,术者两手指放于桡骨头的掌侧及桡侧,将桡骨头推向背侧和尺侧,同时使前臂作缓慢的旋前及旋后运动,使桡骨头复位。复位后用 3 块夹板固定,背侧夹板超肘关节,先放背侧夹板,后放尺桡侧夹板,绑带包扎,前臂宜旋后,肘关节固定于 90°~110°,固定早期每 3~5 d 摄 X 线片 1 次,发现移位立即纠正,2 周后每隔 1~2 周摄 X 线片复查,观察骨折对位及骨痂生长情况。

3 结果

本组 36 例均获随访,随访时间最短 6 个月,最长 4 年。骨折均愈合,临床愈合时间最短 4 周,最长 8 周,平均 5 周。肘关节及前臂功能均恢复正常,无后遗症。

4 典型病例

患者刘某,女,1 岁。因右前臂跌伤肿痛,活动受限半天入院。入院时右前臂肿胀,无皮肤破溃出血,无昏迷,无恶心呕吐,无二便失禁,无手指麻木。摄 X 线片示右尺骨骨折,伴桡骨小头脱位。专科检查脊柱无侧弯畸形,骨盆挤压试验阴性,屈髋屈膝试验阴性,右前臂部肿胀,皮下瘀血。尺骨近端和桡骨小头均有

压痛,右前臂活动受限,拇指背伸有力,手指无麻木,末梢感觉存在,血循正常,桡动脉搏动存在。入院后即予手法整复,夹板固定,患肢抬高制动,冰袋持续外敷,中药贴敷,射频电疗促进骨折愈合,余对症处理。入院第 2 天复查, X 线片示尺骨断端对位、对线好,桡骨小头在位。手法整复后第 4 天、第 7 天、第 12 天继续手法整复夹板外固定,复查右肘关节 X 线片示尺骨断端对位、对线好,桡骨小头在位,住院 15 d 患儿病情稳定后出院。出院后每隔 2 周门诊随访。



图 1 刘某,女,右孟氏骨折右肘关节术前(A、B)及手法整复夹板外固定后(C、D)X 线正侧位片

5 讨论

对于 I 型孟氏骨折,尺骨变直后,以拇指抵住桡骨头同时前臂旋后屈曲肘关节桡骨头即可复位。所以在整复 I 型孟氏骨折时,一定要在屈肘 90°前臂中立位下牵引,复位后将肘关节固定于屈肘 90°~110°位,使桡骨头抵向肱骨小头。本组无 1 例桡骨头再脱位者,而尺骨骨折均达到功能复位标准。孟氏骨折常伴有桡神经损伤,是因为桡神经深支斜过桡骨颈,并紧贴其关节囊下行穿过旋后肌,当桡骨小头向前外方脱出时,易挤压桡神经,造成该神经的损伤。手法将桡骨小头复位后,被挤压的桡神经即可得到松解。本组有 2 例伴桡神经损伤,将桡骨头复位后,应用神经营养药,均在 3 个月内得到恢复。

6 参考文献

- [1] Corbridge TC, Hall JB. The assesment and mangment of adults with status asthmaticus[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1995, 151(5): 1302-1311.

(2010-08-09 收稿 2010-11-12 修回)