

尺骨鹰嘴骨折 86 例临床观察

中医研究院广安门医院骨科 李祖谟 王金柱

尺骨鹰嘴骨折是肘部常见损伤之一,其发病机制是由于肱三头肌强烈收缩或直接暴力所致。此骨折多发生在青少年,属关节内骨折,治疗不当或延误治疗会给肢体功能造成一定的影响。本文仅就我院 1970~1980 年 10 年间收治的 86 例尺骨鹰嘴骨折做一分析,报告如下。

临床资料

男 62 例,女 24 例,其比例约为 2.5:1。年龄 1~9 岁 30 例,10~18 岁 28 例,18 岁以上 28 例。左侧 31 例,右侧 55 例。新鲜骨折 84 例,陈旧性骨折 2 例。本组病例合并有其它部位骨折 7 例,其中合并桡骨小头骨折 1 例;合并肱骨外髁骨折 1 例;合并肘关节脱位、尺桡骨远端双骨折 1 例;合并内上髁、桡骨小头骨折 2 例;合并桡骨远端骨折 1 例及合并尺骨中段骨折 1 例。

方法和效果

一、分型标准及治疗方法

(一) 肱三头肌腱膜下裂隙骨折:骨折线为一裂隙,骨折无移位。对于本型骨折的治疗,由于肱三头肌腱膜完整,骨折线为一线形裂隙,不但骨折无移位,而且关节软骨亦无明显损伤,故治疗上比较简单。本组共 13 例,年龄均

在 1 岁半~9 岁范围内。我们采用保守治疗的方法,即外敷活血散,屈肘 90 度,前臂中立位,颈腕吊带,每日换药 1 次,5~7 天后去除颈腕吊带,停药外用,主动练习肘关节功能,2~3 周后,骨折愈合,肘关节功能基本恢复正常。

(二) 撕脱骨折:尺骨鹰嘴端被撕脱下小骨片,移向近端。本组共 9 例,治疗上与腱膜下裂隙骨折类似。一般制动 2~3 周之后去除外固定,练习肘关节功能。

(三) 骨折分离:尺骨鹰嘴干骺端部骨折,骨折块包括尺骨鹰嘴骨骺及干骺端骨片,有移位。本型骨折发生在尺骨鹰嘴骨骺闭合之前。本组有 8 例,年龄 12~15 岁,均为男性。治疗方法与横断骨折同,采用手法整复,伸肘 175 度位固定,一般 3~4 周拆除外固定,外用洗药,锻炼,5~6 周肘关节功能可恢复正常。

(四) 横断骨折:骨折部多通过尺骨鹰嘴切迹的中央部,有时骨折线稍微倾斜,骨折断端有移位。本组有 52 例,占全文 86 例骨折的 60.5%。对于此型骨折,我们均采用闭合整复,合理地使用棉压垫、长夹板外固定的方法。具体操作方法如下:以左侧为例,患者仰卧伸肘位,在局麻或无麻醉下,医者以右手拇指将分离之鹰嘴骨块向尺骨体逐渐推挤,然后在肘

伤眶尖神经、血管,可并发动眼神经麻痹,但并不多见,因此大多数人还是不愿意放弃这种较有效的注射方法。为了防止意外的发生,应熟练地正确掌握操作技术,对疑有出血性疾病者,更宜慎重。

眶内出血或神经损伤的吸收或恢复缓慢,因眶内脂肪的毛细血管供给较少,另外眶内压

力增加后,毛细血管的扩张度受到限制,所以吸收和恢复缓慢,甚至很难恢复。本文 2 例球后注射并发动眼神经麻痹应用补阳还五汤治疗后,分别在 23 天和 32 天治愈,眼睑和眼球活动功能均恢复正常。中医认为外伤属风邪,补阳还五汤有祛风通络、活血化瘀之效,故对本病的恢复起积极作用。

关节屈伸 150~175 度之间,逐渐使骨折面靠拢,直至屈伸肘关节无摩擦音时为止,置于伸肘至 175 度位。用 X 线检查复位情况,以达解剖复位或近似解剖复位为止。一次整复失败可反复几次,但应注意手法不宜粗暴,至对位满意为止。整复后,使用两块大小合适的棉压垫,一块置于近折端的上方,另一块置于其后方,选择两块较长的夹板,肘关节伸直位,分别放在患肢的前、后两侧(腕上至肱骨上段的部位),绷带包扎,一般 4~5 周去除外固定,行肘关节小幅度屈伸活动练习,配合外用洗药,2~3 个月肘关节功能可逐渐恢复正常。

(五) 粉碎骨折:多由严重的直接外力所造成,粉碎的骨折片有移位,但不远离。本组仅 4 例,其中 3 例是采用功能活动与相对固定的治疗原则,早期消肿,早期(伤后 5 天)开始活动的方法;另 1 例因合并尺骨中段骨折,故采用了手术治疗。

二、治疗结果

(一) 疗效标准:分优、良、差三级。

优:肘关节外形正常,活动范围正常,肌力正常,能从事体力劳动,X 线片示骨折达解剖复位或接近解剖复位,自觉无不适,劳累或阴雨天亦无不适感。

良:肘关节外观无明显畸形,主观感觉有经常性轻微疼痛,生活能自理,能从事轻的体力活动,关节功能活动轻度受限(屈肘达 90 度以上者),X 线片示对位尚可,关节面不平滑程度不超过该处一个骨皮质,肌力 4 级,骨性愈合或坚强纤维愈合,2 年后有创伤性关节炎表现者。

差:尺骨鹰嘴外观畸形明显,自觉疼痛较重,肘关节功能明显受限(屈肘 90 度以下者),X 线片示骨质畸形愈合,2 年后有明显的创伤性关节炎者。

(二) 疗效:获随访者 27 例,随访时间最长 13 年,最短 1 年,平均 4 年 7 个月。骨折类型以横断骨折为多,共 19 例,占 70.4%。随访结果全属优良,其中优 24 例,占 88.9%;良 3 例,占 11.1%。(附表)

(三) 典型病例:

附表 27 例的随访结果统计

疗效	总例数	横断骨折	撕脱骨折	骨骺分离	裂隙骨折	粉碎骨折
优	24	17	1	4	1	1
良	3	2	0	0	0	1
合计	27	19	1	4	1	2

例一:张××,男性,14 岁,1977 年 12 月 5 日初诊。2 天前从 2 米高处摔下,右手着地致伤,X 线片显示右尺骨鹰嘴骨折,断片有移位,局部软组织肿胀,给予手法整复外固定。2 天后拍 X 线片显示骨折块仍有少许移位。伤后 27 天再拍 X 线片显示鹰嘴切迹关节面连续,骨片分离现象消失。4 年零 8 个月后随访复查,肘关节无畸形,活动范围正常,劳累或阴雨天无不适,X 线片示无异常,鹰嘴骨骺已闭合。

例二:刘××,女性,47 岁,1980 年 12 月 29 日初诊。自诉下公共汽车时被挤倒,右肘直接碰地,局部肿痛,不能屈伸已半日,X 线片示为粉碎性尺骨鹰嘴骨折,碎骨片有重叠,予轻手法复位,使重叠骨片复平,外敷中药,170 度固定。5 天后开始轻手法被动屈伸肘关节于 110~170 度之间,每日 1 次。2 周末开始改为主动活动后固定于 175 度位或 90 度位,每日交替更换。第 4 周除去固定,予以洗药,加强肘关节主动活动幅度。第 6 周 X 线片显示碎骨片均复平,关节面平整,但骨片间有空隙,有少量骨痂。第 8 周关节功能正常。15 个月后复查,肘关节功能正常,X 线显示基本骨性愈合,无创伤性关节炎现象,评级为优。

讨 论

1966 年 Bryan 氏等⁽¹⁾提出尺骨鹰嘴骨折可分三型进行治疗:腱膜下型骨折可对症治疗或短期固定;横断型骨折(骨折线多通过鹰嘴切迹的中央部)青壮年需切开复位,钢丝缝合内固定,老年人可切除骨片或缝合三头肌腱膜;粉碎型骨折可切除骨片。1964 年笠井实人等⁽²⁾强调一定要在手术直视下,采取内固定方法,将关节面对齐,以防创伤性关节炎的发生,并认为术后青年人疗效好,老年人会出现肌力减弱、肘关节屈伸功能受限,生活上带来一定困难。目前国内对有移位的横断骨折亦多采用切开复位内固定的治疗方法^(3,4)或经皮缝

合固定法⁽⁵⁾；对粉碎骨折目前尚无何良策。总之，对有移位的鹰嘴横断骨折国内多用内固定的方法，要求关节面达到解剖复位；对粉碎骨折主张切除骨片。我们认为，肘部骨折的治疗，首先要考虑和要达到的目的，应该是肘关节的屈伸功能问题，而不是骨折骨性愈合问题。因此我们在治疗尺骨鹰嘴骨折中，宁可获得屈伸功能正常，能恢复生活需要的纤维愈合，不要遗留某些屈伸功能障碍的骨性愈合。在这个思想指导下，我们治疗鹰嘴骨折原则探讨如下：

对骨骺分离型骨折，通过闭合复位，要求尽量达到解剖复位，如已达到接近解剖复位，也可接受。因小儿干骺端，近骨骺之骨折，在骨折愈合过程中，蕴藏着非常强的适应、塑形和重建的功能，在关节软骨及骨骺的软骨组织中，可以因功能及力学的需要，使关节面软骨重新铺平，不会发生创伤性关节炎的改变，因此对儿童的骨骺分离型鹰嘴骨折，大可不必手术。本文8例中有1例（典型病例一）手法整复虽未达到解剖复位或近似解剖复位，但在伤后4年零8个月的随访中，发现肘关节功能完全正常，X线片显示不影响骨骺的发育，无创伤性关节炎的表现。

对青壮年的横断型骨折，力求通过闭合手法使骨折达到解剖复位，骨性愈合，以免形成创伤性关节炎或肌力减弱，必要时仍需采用手术切开，解剖复位，内固定方法治疗。对老年人的横断型骨折的治疗，应以恢复功能为主，而不要求肌力，如能使骨折端达到纤维愈合，即可满足生活需要。所以在治疗中，利用老年人对痛觉比较迟钝的条件，尽量提早活动，甚至可按软组织损伤治疗，无需固定，其治疗效果较手术满意。

对撕脱型骨折，因被撕脱的骨片太小，不可能通过闭合手法使骨片再恢复到原位，因而可按软组织损伤处理。早期活动后如功能恢复正常，局部无痛，此骨片可无需处理，任其存在于软组织中；如功能正常，但局部骨片处触碰时疼痛或用力时痛，可手术切除此撕脱之骨片。

对粉碎型骨折，尤其是关节面被破坏呈高低不平者，无论在青壮年或老年，都宜采用制动与早期活动的方案进行治疗。早期制动有利于血肿吸收和止痛。但是在粉碎骨片间尚未形成纤维组织之前，即粉碎骨片之间的位置尚能改变期间（伤后5~10天之内），必须采用以被动为主的肘关节屈伸活动方法，务使鹰嘴骨片与滑车的关节面平行。虽然不复位，但必须使每块碎骨片，尤其是关节软骨的一面，与滑车关节面平行。如此愈合后，关节面可保持平滑，当然可能骨片与骨片之间有距离，但也无妨。至于肌力问题，因为粉碎型骨折的三头肌腱膜断裂之处不多，故修复后，对肌力无明显影响。

参 考 文 献

- (1) Bryan T, et al: Fractures at the elbow, J Bone And Joint Surgery 48-A:1623, 1966.
- (2) 笠井实人ほか：肘头骨折の手术经验。整形外科15(4): 290, 1964.
- (3) 过邦辅：骨折与脱位治疗的最近进展概况。创伤与外科基本问题综述与文摘（骨科专辑）1:1~12, 1964.
- (4) 黄家驷：外科学（下）。第514页，1979。
- (5) 马元璋：关节骨折的内撬拨固定法。内部资料，1978。

中华全国中医学会内科学会 召开急证经验交流会

全国中医内科急证经验交流会于1982年12月17日至21日在上海召开。出席会议的有全国29个省、市、自治区及部队代表171名。会议共收到各省、市、自治区中医学会推荐的中医内科急证论文122篇，其中有45篇在大会宣读，42篇在分组会上交流。交流的论文普遍具有中医特色，即在中医理论指导下，辨证论治、理法方药完整统一。论文所涉及的病种有热病、厥闭脱证、中风、血证、痛证等，既有临床研究，也有理论探讨，治疗方法也有改进，除使用传统的口服汤剂及膏丹丸散外，普遍采用了各种中药注射剂，从而使中医治疗内科急证的手段，逐步完善，提高了治疗效果。与会代表一致认为，此次会议的召开，使深入开展中医急证研究有了一个好的开端。

(王永炎)