

# 张力带技术治疗青少年肘内翻畸形

高述玲 王 君

**【摘要】** 目的 总结张力带技术治疗青少年肘内翻畸形的临床疗效。方法 回顾性分析 2000 年 ~ 2004 年我院 11 例青少年肘内翻畸形的病例资料。男 8 例,女 3 例,平均年龄 18.3 岁。X 线片示肘内翻最大 25°,最小 8°。畸形时间最长 18 年,最短 9 年。均采用张力带技术进行治疗。结果 本组所有病例于术后 2 周拆线,拆除石膏进行肘关节功能锻炼,术后 3 个月 X 线片显示骨折端大量骨痂,达到骨性愈合,肘关节活动正常,未出现肘关节功能障碍。疗效优 10 例,良 1 例。平均随访时间 1.8 年(6 个月 ~ 3 年),随访期间患者肘关节外观尚可,活动无异常。结论 张力带技术治疗大龄儿童肘内翻畸形,固定可靠,操作方便,简单易行。

**【关键词】** 肘关节/畸形; 肘关节/治疗

我院于 2000 年 ~ 2004 年采用张力带技术治疗青少年肘内翻畸形 11 例,均取得了满意疗效,现报告如下。

## 资料与方法

### 一、一般资料

本组 11 例,男 8 例,女 3 例,平均年龄 18.3 岁, X 线片示肘内翻最大 25°,最小 8°;畸形时间最长 18 年,最短 9 年,平均随访时间 1.8 年(6 个月 ~ 3 年)。

### 二、治疗方法

采取臂丛神经阻滞麻醉,病人取仰卧位,常规消毒,铺无菌巾,手术在气囊止血带控制下进行,取肘外侧纵形切口,长 8 cm,切开皮肤、皮下组织、筋膜及骨膜,骨膜下剥离暴露肱骨下端。在肱骨外髁上 3 cm 处自后向前做一骨洞,同时拴一钢丝备用。在鹰嘴窝上缘 0.5 cm 处用摆锯自外向内作一与关节线水平的截骨线,然后根据术前测量的角度,作一斜形截骨线,两截骨线相交于肱骨的内侧皮质,内侧皮质要保持相连,取出截取的楔形骨块,然后将肘部外翻复位,自肱骨外髁穿 2 枚克氏钉固定,克氏钉要进入近端髓腔,再用上端的钢丝作 8 字固定,检查固定牢固后,将针尾折弯埋于皮下。若病人的内翻角度大于 30°,则取肘内翻补充切口,将尺神经游离前

置。冲洗切口,依次关闭切口,予无菌纱布包扎,石膏夹板固定肘关节屈曲 90°位。

### 三、术后处理

术后静脉使用抗生素 1 周,石膏固定 2 周后进行肘关节主动及被动功能锻炼,术后 2 个月取出内固定。

## 结果

### 一、疗效判断标准

优:肘内翻完全矫正,双肘携带角基本正常;良:右 5°左右肘内翻;差:右 20°以上肘内翻。

### 二、结果

本组所有病例于术后 2 周拆线,拆除石膏进行肘关节功能锻炼,术后 3 个月 X 线片显示骨折端大量骨痂形成,达到骨性愈合,肘关节活动正常,未出现肘关节功能障碍。疗效优 10 例,良 1 例。平均随访时间 1.8 年(6 个月 ~ 3 年),随访期间患者肘关节外观尚可,活动无异常。

## 讨论

肘内翻畸形是青少年肱骨髁上骨折及肱骨远端全骨分离最常见的并发症。它严重影响患者的肘部功能及外观,给患者带来生活困难和精神痛苦。国内上个世纪六十年代<sup>[1]</sup>报道,肘内翻的发生率约为 60%,国外松下和彦<sup>[2]</sup>报道肘内翻的发生率亦高达 57%,王君<sup>[2]</sup>报道肘内翻的发生率约为 30%,郭仲华

作者单位: 山东省文登整骨医院 (264400), E-mail: gaoshuling-0327@sina.com。

等<sup>[4]</sup>报道发生率为 29.2%。

青少年肘内翻畸形具有如下特点:肘内翻的角度偏大,矫形后骨折愈合较慢,使肘关节的功能恢复较慢或不理想,术后肘关节外髁仍然较大,外观不美观,病人仍有一定的精神负担。以往的固定方法存在术后肘关节固定时间较长,影响病人肘关节的功能恢复及正常学习等缺点。

我们采用张力带技术治疗青少年肘内翻畸形收到很好的疗效。该方法手术简单,骨折端固定牢固,容易掌握,术后病人可早期进行关节功能锻炼,折端再移位少。另外,尺神经前置也可以防止术后发生迟发性尺神经炎。

治疗中需注意以下几点:①术前要拍健侧肘关节的 X 线片,以作对照,防止造成两侧不对称;②如果内翻角度较大,不能一味地强求恢复正常的肘部携带角,以免造成尺神经的过度牵拉,术后发生迟发性尺神经炎,并影响肘部美观;③术前要量好截骨角度,以防畸形矫正不充分或矫妄过度;④克氏针要进入髓腔,不要穿破对侧骨皮质,否则就失去张力带的

作用;⑤截骨时不要打断内侧骨皮质,以防术中失去复位标志,无法正确复位;⑥术中剥离时,一定要在骨膜下进行,以防损伤肘前血管及神经;⑦分离切口上端时应注意勿损伤桡神经,尤其注意有无桡神经变异;⑧术后应鼓励病人早期进行关节功能锻炼,以利关节的功能恢复;⑨术后禁止进行肘部按摩,以防发生骨发性肌炎。

### 参 考 文 献

- 1 邱建国. 儿童肱骨髁上骨折固定方法及肘内翻发生机制与预防的探讨[J].天津医学,1963,7:151.
- 2 松下和彦,伴孝,何野卓也..小儿上腕骨髁上骨折与预后[J].整形外科,1991,6(3):129.
- 3 王君. 肘内翻畸形的治疗 [J]. 临床小儿外科杂志,2004,2(1):64.
- 4 郭仲华,王军.手术治疗小儿移未肱骨髁上骨折 209 例临床分析[J].骨与关节损伤杂志,1996,11(1):40.

·读者·作者·编者·

## 《临床小儿外科杂志》重点栏目介绍

1 临床论坛 汇集各专业领域内小儿外科专家们研究成果和独到见解,内容具有一定的学术权威性,对各专业的发展有方向性、指引性的意义。每篇字数约 3000 ~ 4000 字。

2 论著 反映小儿外科各专业领域的研究成果与进展,要求对临床有指导意义且具有应用价值的学术论文。论著文章需有中英文摘要,以前瞻性论文为主,并有正确的统计学处理,每篇字数约 3000 字左右。

3 临床研究 交流小儿外科各专业开展的新技术、新项目、临床经验等,每篇字数约 2000 字左右。

4 讲座 就小儿外科各专业领域的现状、进展以及基础和临床知识等作专题讲座,每篇字数约 3000~5000 字。

5 综述 围绕小儿外科各专业学术问题,收集近 5 年内有关国外文献资料,并结合自己的经验进行综合归纳。参考文献不能少于 25 篇,每篇字数约 3000 ~ 4000 字。

6 手术讲解 作为继续教育园地,以普及和提高为目的,以图文讲座的形式对小儿外科重大手术、新技术、新技术进行规范化、程序化讲解,每个手术配图 10 ~ 15 幅,与文字密切结合,互为补充,使读者更容易理解、掌握手术的步骤和要领。每篇字数约 2000 ~ 3000 字。

7 个案报告 报道临床罕见病例或某些疾病在诊治过程中的特殊诊疗手术经过或经验教训。分病例摘要和讨论两个部分写作,字数约 800~1000 字。

8 学科介绍 介绍国内有特色以及典型意义的小儿外科学科,展示小儿外科各专业的学术水平,交流学科建设信息。每篇约 1000 ~ 2000 字。

9 其他 汇集小儿外科相关专业(如麻醉、监护、护理、影像、药物、器械)或边缘学科(如五官、皮肤等)专业领域的动态与进展,每篇字数约 2000 字。免费刊载各类会议、书讯、征文信息等。

## 张力带技术治疗青少年肘内翻畸形

作者: [高述玲](#), [王君](#)  
作者单位: [山东省文登整骨医院, 264400](#)  
刊名: [临床小儿外科杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)  
年, 卷(期): 2007, 6(3)  
被引用次数: 0次

### 参考文献(4条)

1. [松下和彦;伴孝;何野卓也](#) [小儿上腕骨髁上骨折与预后](#) 1991(03)
2. [邱建国](#) [儿童肱骨髁上骨折固定方法及肘内翻发生机制与预防的探讨](#) 1963(07)
3. [郭仲华;王军](#) [手术治疗小儿移未肱骨髁上骨折209例临床分析](#) 1996(01)
4. [王君](#) [肘内翻畸形的治疗\[期刊论文\]-临床小儿外科杂志](#) 2004(01)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200703017.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200703017.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 7ebabe1b-635e-464e-93a2-9ed40112b48d

下载时间: 2011年4月29日