

山东省中医院名院名科系列之十三

肱骨髁上骨折,首诊正确与否很重要

——记山东省中医院小儿骨科

□张婷

炎炎夏季,暑假在孩子们的期盼中如期而至。在假期中,孩子们终于可以撒了欢的在户外玩耍了,过程中难免会有很多磕磕绊绊,因摔倒导致骨折的小病号也逐渐增多。8月2日上午,在山东省中医院小儿骨科病房内,到处都是胳膊、腿部上夹板打石膏的孩子,连通道里都放满了病床。记者询问得知,很多孩子是肱骨髁上骨折。

7岁小男孩鑫鑫,家住济南商河。7月13日晚上,鑫鑫玩滑板车时,被路上的石子绊倒,导致左胳膊骨折。记者见到鑫鑫时,他正在医院等待手术。“放假了还想着带孩子出门旅游,放松放松,没想到却出了这事。伤筋动骨得一百天,这个暑假哪也去不了了。”鑫鑫妈妈告诉记者。

8岁女孩甜甜也是趁着暑假来济南做手术的。2岁多时,甜甜从床上摔下来,导致右胳膊骨折。因当时在济宁老家治疗被耽误,结果胳膊越长越向外弯曲,趁着放假,甜甜妈妈带她来省中医做手术,但医生说手术后,甜甜也不可能完全恢复正常了。

为啥孩子容易造成肱骨髁上骨折?

“人在摔倒后,第一反应就是用胳膊支撑,手掌着地,暴力沿前臂传

导到肱骨下端,将肱骨髁推向后,而重力将肱骨干推向前方,就造成肱骨髁上骨折。肱骨是上臂的一根骨头,它的远端参与组成肘关节,肱骨髁上骨折就是指发生在肘关节面以上的骨折。”科主任黎立告诉记者,肱骨髁上骨折最常发生在5-7岁的儿童,是儿童最常见和最主要的肘部骨折。黎立说,几乎所有儿童的肱骨髁上骨折,均是由意外创伤造成的,主要包括运动伤、生活伤和交通伤,70%为高处坠落和意外倒地。比如,3岁以下,常从床上、家具或者下楼梯时跌落;3岁以上,则常在从游乐场、游乐设备上坠落或者与其他小朋友玩耍时的意外摔倒。“这个年龄段的孩子胳膊发育不完善,容易发生骨折。”

患骨折病症, 应去正规医院治疗

黎立提醒,患儿在跌倒或摔伤后,立即出现肘关节疼痛、肿胀、畸形以及功能障碍时,家长一定要高度警惕,可能会发生前臂和上肢的骨折,此刻必须去正规医院接受彻底的影像学检查。

就一般的骨折来说,肿胀和畸形程度与骨折严重程度成正比。即肿胀畸形越明显,骨折越严重。黎立说,由于儿童骨组织结构,骨折愈合

特点,与成人不相同,有一些“隐性骨折”可能难以发现。孩子摔跤以后,并未持续哭闹,但是骨头可能存在损伤,这时家长一定要仔细检查孩子肘关节是否肿胀。当患儿出现手或前臂发凉颜色紫暗、手腕及手指活动障碍时,则可能并发血管神经损伤。

“专业的小儿骨科医生,会根据明确的外伤病史,详细的查体及正确的X线片表现作出准确诊断。”黎立说,临床上会依据骨折后断端之间的关系分为伸直型和屈曲型,根据骨折块移位程度分为3型:I型骨折无移位;II型骨折移位,但未完全移位;III型完全移位。“对于肱骨髁上骨折的患儿,一定要分清类型,否则会导致不良后果。”黎立特别提醒。

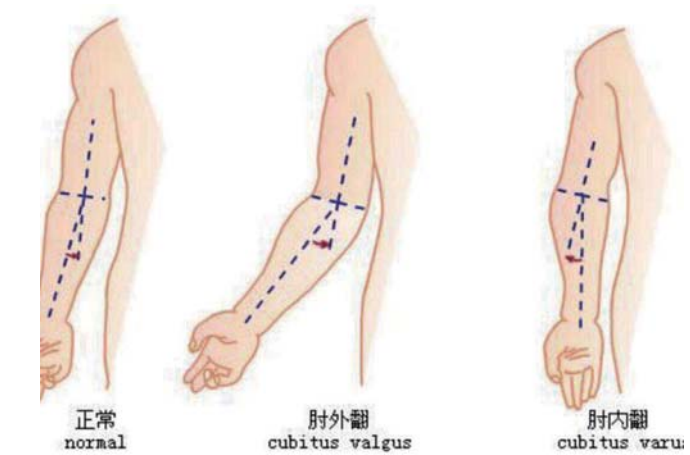
因为家长不重视或首诊治疗不正确,留下后遗症的孩子也屡见不鲜。黎立表示,肱骨髁上骨折最常见的远期并发症就是肘内翻畸形,大都是因为贻误治疗或首诊时固定不牢靠,再次移位而导致的。

胳膊肘往里拐, 肱骨髁上骨折后遗症

“胳膊肘往里拐就是‘肘内翻畸形’。”黎立说,“正常手掌心向前将胳膊伸直时,可以看出胳膊是向外拐的,上臂纵轴的延长线与前臂的纵轴线之间有个约为15度夹角,也称为提携角。这是人类在进化过程中形成的,有了它,两手提东西就不会过分碰到下肢,便于直立行走,而‘肘内翻畸形’是往里拐的。济宁8岁女孩甜甜,她的畸形算上正常外翻的15度,整整有30度,严重影响美观和功能。”

甜甜的胳膊就是因为首诊时固定不牢靠而再次移位造成的。现在小姑娘很自卑,别的女孩都穿漂亮的花裙子,她却穿着长袖不肯脱,还不愿意跟小朋友一起玩,怕伙伴们笑话她,而且端碗、拿筷子、写作业时,甜甜的右手也显得很别扭。

“这种畸形是由儿童的生长特性决定的。”黎立介绍,“儿童在16岁之前,特别是在5岁之前,骨骺(未成



熟的四肢长骨的生长区域)都是未闭合的。肱骨与尺桡骨的连接处一般由6块小的骨骺软骨组合而成,而且这几块骨骺发生骨化的年龄也不一样。骨折后,任何一块软骨出问题,没有在正确的位置上生长或者过度生长(肱骨远端生长不平衡),都会导致畸形。就像竹笋的‘笋芽’,稍微偏一点方向,就容易长歪。而成人骨骺已经闭合,没有生长的空间,也就不会有生长畸形。”

“最关键的是,软骨在X光片上基本不显影,即使出现骨折或者错位,也不容易察觉,极易忽视。如果首次治疗没有及时发现,或者一味地按照成人的方法治疗,就容易出现误诊漏诊。而且孩子在骨折后的7-10天,骨头慢慢长好后,就不会再感觉到疼痛,隐患就更难发现了。”黎立告诉记者。

治疗原则: 中医手法复位尽量不开刀

黎立表示,因为髁上骨折没有损伤关节面,所以一般来说,大部分可以采取非手术治疗。“我们医院小儿骨科一贯秉承中医手法复位夹板或石膏固定技术,自2009年始开展不开刀。手法复位克氏针固定术以来,将患儿的创伤和痛苦降到了最小,手术时间和住院时间明显缩短,

家庭经济负担和术后并发症明显降低。”

对于I型和部分II型骨折,多采取中医手法复位,后用石膏固定。黎立介绍,对于II型中的严重患者,可进一步采取闭合复位,经皮肤穿针内固定,避免开刀带来的创伤;III型骨折,采取手术治疗,大多数都可应用传统中医手法复位,用克氏针固定,不遗留手术疤痕,不用二次开刀取出固定物。对于难以复位的或者存在血管神经损伤的,采用微创切开复位克氏针固定,同样不用二次开刀取出固定物。

孩子康复过程中 需注意啥?

“孩子一般在手术后约第4周,拍片显示骨折愈合理想就可以拆除石膏。”黎立特别提醒,“让孩子自主进行肘关节的屈伸功能锻炼,可采取提适当重量的书包,举哑铃等方式,家长切记避免用粗暴的被动手法帮助锻炼,否则可能出现‘骨化性肌炎’,加重功能的障碍。儿童肱骨髁上骨折发生肘内翻的几率大约是3%,如果和健侧相比,两侧不对称角度超过15°可能需要手术矫正。在骨折完全愈合、肘关节锻炼结束后,一般在伤后半年以上就可以考虑做矫正手术。”



科室简介

山东省中医院小儿骨科在积累了近五十年治疗小儿骨伤疾病经验的基础上,于1999年在全国率先成立了小儿骨科。经过数代医护人员的共同努力,现已发展成为省内知名科室,是山东中医药大学中医骨伤科硕士研究生培养基地,并承担本科生教学及临床实习任务。科室开放床位41张,拥有主任医师3名,副主任医师2名,硕士研究生导师2名,博士生3名,硕士研究生6名,主治医师4名,住院

医师2名,主管护师2名,护士12名。科室注重后备骨干力量的培养,定期选派医师到国内一流的医院进修学习,与国内外著名院校和专家进行交流,以提高我科的诊治和科研水平。

专业特色:

小儿骨科是一门新兴的学科,由于小儿正处在生长发育阶段,具有独特的解剖和生理特点,其病理又存在先天和后天的区别,无论是治疗时机和方法都与成人有很大的不同,若失治和误治会给患儿带来发育障碍等无法挽回的严重后果。本院小儿骨科

承担着17岁以下儿童的各种先天与后天畸形、创伤、骨关节疾患以及肿瘤的诊治工作,在发育性髋关节脱位、先天性髋内翻、先天性马蹄内翻足、膝内外翻畸形、脑瘫后遗症、股骨头缺血性坏死、儿童骨折及骨骺损伤等方面有独到之处和显著优势,其中发育性髋关节脱位的保守及手术治疗达到国内领先水平,诊治例数为国内前列,“三联术治疗先天性髋关节脱位的创新术式与临床应用研究”获省科技进步三等奖,“髋臼弧形截骨治疗髋脱位”通过省教育厅认定。

技术优势

一.小儿创伤

秉承中医传统特色,对于小儿常见的尺桡骨远端骨折、内外踝骨折、肱骨髁上骨折、肱骨内外髁骨折、股骨下端和胫骨上端骨折等,绝大多数采用手法复位,小夹板外固定及中药治疗获得痊愈,具有不开刀、创伤小、疗程短、并发症少等优势。不能保守治疗的采用损伤最小的克氏针内固定或弹性髓内针内固定,避免了髓内针与肢体畸形的发生。

二.先天性畸形

1.发育性髋关节脱位:6个月以内的患儿,经先进的髋关节B超早期确诊后,采用我院自制的胶皮兜或挽具治疗;一岁半以内的患儿采用我院自制的可塑性蛙式铝板支架治疗;一岁半以上的患儿采用三联术式手术治疗,能一次性松解髋关节内外病变的软组织、矫正髋臼和股骨畸形,恢复髋关节正常生理结构,最大程度避免髋关节再脱位,便于早期康复训练。

2.马蹄内翻足:九个月以内的患儿采用Ponsetti方法保守治疗,九

个月以上的患儿根据病情采用Turco后内侧松解术、Mckay手术等方法治疗,手术松解彻底,复发率低,矫正效果满意。

三.骨骺疾病

股骨头缺血性坏死(Legg-Perthes病),采用增加髋臼包容的“包含”手术治疗方法,取得了很好的临床效果。

服务理念:根据儿童的心理特点,注重沟通技巧,采用人性化服务,营造温馨舒适的就医环境,使患者随时可以接受高水准的诊疗服务。

专家简介



黎立

小儿骨科主任、教授、主任医师、医学博士、硕士研究生导师。从事中西医结合骨科临床、教学工作27年,骨科理论深厚,临床经验丰富。

擅长治疗先天性髋关节脱位,儿童股骨头缺血性坏死、马蹄内翻足、脑瘫后遗症、儿童骨骺损伤、骨与关节疾患、儿童先天与后天畸形的矫治等,尤其对先天性或发育性髋关节脱位的保守与手术治疗、儿童骨与关节损伤等疾病的诊治以及功能康复有独到的见解和经验,擅于运用中医正骨手法、夹板外固定、中药内服外敷等方法治疗四肢骨折、脱位等。

门诊时间:西区:星期三下午 星期五上午
东区:星期三上午