

肘部不穩定

作者: *Eduard Alentorn-Geli* 博士

肘部是 允許我們將手定位在空間中的關節。它位於肩部和手腕之間，由肱骨、橈骨和尺骨組成。它是一個具有一系列特點的關節：1) 它是一個複雜的關節，由尺肱關節(尺骨和肱骨之間)、橈肱關節(橈骨和肱骨之間)、 橈尺近端(肘部尺骨之間)和前臂關節 通過骨間膜形成；2) 它是受傷 後容易出現併發症的關節，例如 創傷後骨關節炎、僵硬或異位骨化(額外的骨形成)；3) 它是手術後容易出現 併發症的關節，例如上述併發症以及感染。

肘部不穩定被定義為 涉及關節穩定性喪失的病理譜，即構成關節的骨骼在面對運動時保持團結的能力。這些損傷通常發生在跌倒後，通過手(間接創傷)或肘部本身(直接創傷)接觸地面。有時會出現合併損傷，其中韌帶會受傷，但同時骨骼會受傷，這稱為骨折脫位。這些損傷將更加複雜，因為它們不僅需要恢復受傷的軟組織(關節囊和韌帶)，還需要恢復骨折中受傷的骨骼部分。

非骨折外傷導致的肘關節不穩定模式有多種類型：旋轉後外側不穩定、後內側內翻不穩定、圓周(組合)不穩定。在前者中，外側副韌帶的尺側 部分受傷，在旋後(將手向上轉動的運動)中產生尺骨上的橈骨旋轉，從而拖動後者並導致尺肱關節張開或不穩定，尤其是在伸展時。另一方面，後內側不穩定是由內側副韌帶或尺骨損傷引起的，尤其是其前束，當肘部伸展時，會產生外翻開口(在肘部內側)和旋前(手的向下運動)。當韌帶受累於側副韌帶以及前囊和肌腱結構(肱二頭肌、肱三頭肌、旋屈肌腫塊或旋後伸肌腫塊)時，就會發生環狀不穩定。

有一些典型的骨折脫位模式，例如可怕的三聯征(橈骨頭骨折、肘關節脫位和冠狀突骨折)或後內側內翻不穩定本身，伴有潛下結節骨折，插入尺側副韌帶的前束。創傷性肘部病理學中存在的其他損傷是 Monteggia 骨折脫位 及其變體，以及經顱骨折脫位及其變體。

旋轉後外側不穩定的手術治療包括急性期的修復，只要有很高的疤痕形成(肱骨或尺骨撕脫或突破組織但組織品質良好)或重建，這涉及放置 患者本人的肌腱移植或位於要重建的韌帶原生位置的組織庫。當肱骨水平撕脫時，可以通過關節鏡 進行修復，在等長點(頭骨 中心)用縫合錨進行重新錨定。接下來，縫合線將穿過撕脫的組織，完成重新錨定。在慢性病變的情況下，當患者的不穩定不是很癥狀或限制性時，可以進行關節鏡 下關節囊韌帶摺疊術 。與其他關節一樣，許多外科醫生有時更願意將修復與重建相結合以提高安全性，尤其是在亞急性或剩餘組織外觀不完全健康的病例中。進行重建時，將創建兩條隧道，一條位於外側的頭狀體中心，另一條覆蓋旋後結節。然後，移植將通過隧道進入 ，並根據外科醫生的喜好通過縫合線或錨栓固定。

在內側不穩定的情況下，原理是相似的。對於撕脫組織無不良軟組織品質的急性病例，可以進行修復，也可以進行重建。內部層面的特點是尺神經的存在，它非常靠近手術區域。這意味著在整個手術過程中建議對其進行識別和保護。如果不這樣做， 當肱骨和尺骨中的隧道形成時，神經的風險會更大。

肘部穩定手術完成後，我們必須檢查關節是否確實穩定。如果不是，建議放置一個外固定器，以便在 移植物的癒合或摻入階段提供穩定性。