

肱骨髁上骨折多见于10岁以下儿童，如爬高墙、爬树或跌倒所致。根据暴力形式和受伤机理的不同，肱骨髁上骨折可分为伸直型、屈曲型和粉碎型三类。其中以伸直型最多，屈曲型最少，粉碎型多发生于成年人，又称为髁间骨折。

1. 伸直型 儿童跌倒后，肘关节在半屈曲或过伸位掌心接触地，由地面的反作用力，经前臂传达至肱骨下端，而由上而下的重力将肱骨干推向前方，形成伸直型。骨折线由前下至后上，骨折近端可损伤正中神经和肱动脉。另外患儿在跌倒时，肱骨下端除接受前后暴力外，还同时伴有来自尺侧或桡侧的侧方暴力，因此，骨折远端侧方移位也不同，又可分为尺偏型和桡偏型。尺偏型当暴力来自于肱骨髁的前外侧，肱骨髁被推向后内方而发生骨折时，内侧骨皮质首先受到挤压产生塌陷。骨折移位后，前外侧骨膜因近段向前外方移位而断裂，内后侧骨膜仍保持完整，但骨折近端内侧骨膜被掀起与骨皮质分离，因此，复位后的骨折远端容易向尺侧移位，即或达到解剖对位，也会因内侧骨皮质质的压挤缺损而向内侧偏斜，所以此型骨折肘内翻的发生率最高。桡偏型与尺偏型相反。当暴力来自肱骨髁前内方，肱骨髁被推向后外方发生骨折时，骨折断端桡侧骨皮质因受压挤而塌陷，外侧骨膜保持连续。而尺侧骨膜断裂，骨折远端向桡侧移位，此型骨折即使不能完全复位，也不会产生严重的肘外翻，但一味追求解剖对位而矫正过度时，亦可形成肘内翻畸形。

2. 屈曲型 肘关节在屈

曲位时跌倒，肘后侧着地，暴力由后下方向前上方撞击尺骨鹰嘴，使肱骨髁上脆弱部折断，远端向前移位，内折线为后下方斜向前上方，很易发生神经血管损伤。3. 粉碎型 多见于成年人，又称为肱骨髁间骨折。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)