

# 髌骨翻转移位骨折的手法复位

江西医学院附属医院

许鸿照

熊林生  
温贤成  
罗金亮  
汤敏予

髌骨骨折比较常见,国内资料发病率为2-3%,我院自1976年至1986年12月,收治髌骨骨折300多例,其中有横断、粉碎、纵形、翻转等类型。远侧骨折块翻转移位型骨折是罕见的,临床上采用非手术疗法,难度较大,我们采用髌骨复位加压固定器<sup>(1)</sup>治疗6例,取得满意疗效,现报告如下:

## 临床资料

本组6例,男5例,女1例,左右各3例,中1/3骨折3例,中下1/3骨折2例,下极骨折1例,徒手复位4例,撬拨复位1例,此5例采用髌骨复位加压固定器固定,骨折达解剖对位,或近解剖对位而愈合,随访半年以上,功能恢复正常,无并发症,1例闭合复位失败,改为开放复位钢丝内固定。

## 治疗方法

1. 徒手复位法:患者仰卧位,患肢膝关节后侧垫枕,伸至150°~160°,使髌骨显露清楚。局麻下,首先在近侧骨折块横行穿入钢针透出对侧。然后,去除枕垫,令膝关节处于过伸位。术者用拇、食指由

下向上,用力由轻到重,反复推揉远侧骨折块,先使皮肤,股四头肌扩张部等软组织与骨折断面分离,再由下向前、上、后推揉远侧骨折块,利用圆滑弧形的推力矫正翻转移位。术者再以拇、食指固定远侧骨折块,由助手持已穿入的钢针两端向下推拉,迫使骨折复位后,安装固定器。

2. 撬拨复位法:局麻下,用3毫米骨圆针由膝关节外侧或内侧刺入,先用钢针分离骨折断面与股四头肌扩张部等软组织的嵌压,然后将钢针尖部置于远侧骨折块的断端后侧边缘处,向后按压,同时,另一手拇、食指由前向上、后,圆滑地推揉远侧骨折块,即可矫正远侧骨折块的翻转移位。翻转矫正后,术者用一手拇、食指固定远侧骨块,助手持钢针两端推近侧骨折块向下,当远近骨折块靠近时,术者用另一手拇指由前向后按压远侧骨折块使之复位。

3. 固定方法:骨折复位成功后,用髌骨复位加压固定器固定。固定座置于小腿上段,用绷带缠绕固定,加压弧的顶端与胫骨上端相平,用加压杆连接加压弧和骨圆针,拧紧螺母即可。4~7天带固定器行走,4~6周去固定。

## 讨论

骨折的治疗原则是复位、固定和功能锻炼,髌骨骨折也不例外。各家治疗方法很多,均可取得一定疗效,但对翻转移位的手法复位确有一定困难,我们在治疗实践中获得成功,下面谈几点粗浅认识。

一、髌骨翻转型骨折的特点:①本组6例均为远侧骨折块向前下翻转,无1例近侧骨折块翻转移位;②骨折块分离移位较多,一般在3~5厘米,最长达7厘米;③骨折多发生在髌骨中下1/3部位;④骨折翻转的程度达80~90°,即骨折断面朝向前下,关节软骨面朝前上。

二、从本组6例的外伤史中可以得知,膝关节受伤时,多呈锐角屈曲位,故由于股四头肌的强力收缩与膝关节的屈曲,造成远近骨折块的分离移位。当小腿屈曲达90°时,远侧骨折块断端形成朝向前方,如小于90°呈锐角时,则可朝向前下方。此时,被撕裂的股四头肌扩张部和皮下等软组织,被牵拉伸长靠拢,而嵌填在髌骨上下断端之间。当外力停止,伤肢被动伸直时,远侧骨块随之上升,就在上升的同时,髌股关节之间因彼此均为软骨面不产生阻力,而非关节的前方则受填充其间的软组织发生阻力,而上升受阻,膝关节越接近伸直位,远侧骨折块呈受阻力越大,便产生了进一步向前下方旋转移位。这也是造成翻转移位骨折,手法复位困难的原因。

三、徒手复位要点:针对病机的认识,其复位要点是:①膝关节应置于过伸位,膝关节过伸时,膝前软组织松弛,有利于翻转移位骨折块的手法矫正;②术者利用拇、食指由下向前、上、后呈圆滑弧动作,推远侧骨折块,可以将皮肤、股四头肌扩张部等软组织与骨折断面的嵌压松解,这一点是翻转移位能否矫正的关键;③股四头肌扩张部与骨折断面嵌压较紧,手法难以矫正者,可用钢针将股四头肌扩张部撬起拨开,而后施行手法,复位容易成功。

四、翻转移位骨折块是否得到矫正的标志:①翻转移位骨折,皮肤表面往往有一横形长条形凹陷,翻转矫正后,皮肤表面的凹陷消失;②若远侧骨折块活动范围较大,说明股四头肌扩张部等软组织与骨折断面的嵌压已得到松解;③当术者施行手法复位时,拇、食指向前、上、后,圆滑地推揉远侧骨折块,骨折块断面由前下,向后上翻致80°左右时,术者指下有一弹性感,若除去拇、食指的推力,骨折块立即又向前下翻转,这表明填充的软组织未能拨开,翻转移位尚未矫正。若指下弹性感消失,去除外力后,骨折块稳定者,标志着翻转移位已得到矫正。

## 小结

本文介绍6例髌骨翻转移位骨折,采用徒手复位,髌骨复位加压固定器固定治疗,5例成功,1例失败。本文还对翻转移位骨折的特点,导致翻转移位的病因和病理变化、以及徒手复位的方法进行了探讨。

## 参考文献

- (1) 许鸿照等:髌骨复位加压固定器的研制及应用,江西中医药,1985,4,26。