

膝关节复合伤一例

浙江省富阳县中医骨伤科医院 (311400) 王人彦 王国平 周军*

黄×, 女, 35 岁, 农民, 住院号: 08807, X 线片号: 51767。1993 年 5 月 24 日因被他人推压致伤, 当时左下肢处屈膝、小腿内旋位, 即感患膝剧痛, 伸屈不利伴乏软感, 行走困难。在基层卫生院伤膏外敷, 小夹板伸膝位固定治疗 10 天后, 转来我院就诊。检查见: 左膝关节肿胀, 膝前及内侧皮肤瘀斑, 活动不利, 外形见胫骨后沉, 前后抽屉试验、膝外展试验及内收挤压试验均阳性, 膝内侧间隙压痛, 与健侧对比患膝可明显过伸。伸膝位 X 片示左胫骨隆突骨折, 膝关节内侧间隙增宽。诊断: (1) 左膝前后交叉韧带断裂; (2) 左膝内侧副韧带断裂; (3) 左胫骨隆突撕脱性骨折; (4) 左膝内侧半月板损伤。入院后第 3 天在硬膜外神经阻滞麻醉下行左膝切开探查术。术中取膝内、后侧“S”形切口, 见内后侧关节囊松弛、瘀血, 膝内侧副韧带浅、深层于半月板水平断裂, 呈横形, 内侧半月板纵行裂开, 前交叉韧带胫骨附着处带骨块撕脱, 后交叉韧带中段实质部撕裂呈丝缕样。术中切除内侧半月板, 紧缩后侧关节囊, 以半腱肌肌腱重建后交叉韧带, 前交叉韧带及所附骨块复位后用粗丝线固定于胫骨结节, 内侧副韧带。术后石膏托固定患肢

于屈膝 30° 位, 指导进行功能锻炼。4 周后拆除石膏托, 7 个月后随访, 见患膝关节伸屈活动基本正常, 无行走障碍及不稳感, 能胜任日常生活及工作, 膝抽屉试验、内收、外翻试验均阴性。

讨论: 本病例受伤机制为患者下跌时左膝屈曲、外翻伴胫骨外旋, 其作用首先使内侧副韧带撕裂, 前交叉韧带限制膝关节旋转活动的作用仅次于内侧副韧带, 故受过度牵拉而连同骨块从附着点撕脱致一并受损。旋转外力也使内侧半月板在胫股间挤碾而破裂。此时即形成常见的膝关节损伤三联征。由于此时损伤外力并未终止, 更进一步的作用致使膝关节过屈, 同时股骨髁在胫骨关节面上的前移, 也即小腿上段的后移, 使后交叉韧带过度牵拉而撕裂, 并伴有后侧关节囊的断裂。本病例膝关节韧带损伤严重, 且术中发现后交叉韧带实质部撕裂无法进行缝合修补, 为加强前交叉韧带、内侧副韧带损伤修补后膝关节的稳固及更好的功能恢复, 我们一期进行了后交叉韧带的半腱肌重建, 随访疗效十分满意。

(收稿: 1994 - 02 - 28)

上举牵拉挤压复位法治治疗肱骨外科颈骨折并肱骨头脱位一例

湖北省黄梅县中医院 (436500) 柳丙谦 柳丙峰

××, 女, 15 岁, 学生。于 1993 年 8 月 8 日来诊, 诉 3 天前骑自行车不慎摔倒, 伤及右肩关节。检查: 一般状况良好, 右肩关节肿胀, 畸形, 疼痛较甚, 并见肱骨干内侧皮肤青紫瘀斑, 右肩关节活动功能丧失。X 片显示: 右肱骨外科颈骨折并肱骨头向内下方脱位, 骨折远端向内上方错位, 属内收型。

治疗方法: 患者取仰卧位, 露出肩关节无需麻醉, 一助手牵拉右上肢向下, 另一助手用布带绕过腋下套住肩关节斜向健侧作对抗牵引。助手在向下牵引时且左右旋转, 待充分牵拉后, 术者以双手环抱肩关节, 两大拇指顶住向下突出的肱骨头, 向内上方推挤, 同时嘱助手将患肢缓缓上举过头, 然后外展位放置。经床透视机观察, 正位片显示对位良好, 再用外展架呈

付, 连用 3 周。并回家作功能锻炼。4 周后, 功能活动恢复正常。

体会: 肱骨外科颈骨折并肱骨头脱位, 既要使脱臼的肱骨头复位, 又要使骨折断端有良好的对位, 笔者运用本法复位, 操作时间短, 骨折脱位对位良好, 恢复快。在整复过程中, 当上举牵拉时, 由于肩肱关节的肌肉呈相对松弛中状态, 向下脱位的肱骨头, 通过术者拇指向内上推挤, 便于进入破裂的关节囊口, 而到达关节腔内复位。当上举后, 因关节盂的阻挡, 断端的肱骨头能比较实在的抵在关节腔内, 不易发生旋转, 从而保持骨折近端的相对稳定。用外展架固定患肢 90°, 肱骨头不易脱位, 骨折端也不易移位, 一旦骨折愈合后, 不影响肩关节的功能活动, 便于早期恢复。

(收稿: 1993 - 12 - 02)