

# 粗丝线内固定治疗髌骨骨折

四川石油管理局第二职工医院 (南充 637000) 何贵武

我院从 1989 年以来,对 26 例髌骨骨折采用切开复位,粗丝线缝合内固定方法治疗,效果满意,现报告如下。

## 临床资料

本组 26 例中男 18 例,女 8 例;年龄 21~78 岁;闭合性骨折 23 例(其中粉碎骨折 15 例,横断骨折 8 例),开放性骨折 3 例。左膝 12 例,右膝 14 例,均为直接暴力所致。

## 治疗方法

硬膜外麻醉,仰卧伸膝位,于髌骨正中横形切口。暴露骨折断端,清除积血。直视下将骨折块复位。用松质骨缝合器<sup>[1]</sup>,从髌骨骨折下缘 1~1.5cm 处刺入,直达髌骨骨折上缘 1.5cm 处,露出缝合器小缺口,以 10 号丝线引入小缺口内,抽出缝合器,丝线随之带出,暂用小止血钳固定双侧丝线头。再以同样方法刺入其它碎骨块引出粗丝线。助手用双手向中推挤压;松开止血钳,将每一根丝线打结。要尽量保持关节面的平整,达到解剖复位。检查固定牢靠程度,满意后再沿髌骨边缘 0.5cm 用松质骨缝合器引线环形缝扎一圈固定。最后修补关节囊和髌韧带。

术后长腿石膏托外固定。2 周后松懈石膏上托被

动活动髌骨,逐步行膝屈曲锻炼。4 周后去掉石膏托,循序渐进地进行股四头肌功能锻炼。5~6 周后膝伸屈功能基本恢复正常,此时病人可下地行负重功能练习。

## 治疗结果

本组病例全部得到随访,随访时间最长 3 年,最短 6 个月,平均 21 个月。全部病例骨折愈合。除 2 例屈膝轻度受限但不影响正常生活外,其余病例膝关节功能正常。

## 讨 论

此法操作简单,容易掌握,穿刺时两断端出针点及进针点只要保持在同一水平和垂直线上,就能达到解剖复位。

26 例术后均用长腿石膏托外固定,无 1 例出现骨折块分离。完全能达到对抗股四头肌收缩所产生的应力。

钢丝内固定治愈后,患者往往要求再次手术取出钢丝。粗丝线内固定避免了再次手术,给病人减少了痛苦。

## 参考文献

1. 雍国洪. 介绍一种自制松质骨缝合器——钩锥. 中华骨科杂志 1983; 3 (2): 87 (收稿: 1995-03-06)

## 97 国际针灸推拿学术研讨会 征 文 通 知

95 年中国中医研究院成功主办了' 95 国际针灸推拿学术研讨会,受到海内外中医药界人士的热烈欢迎和较高评价。为了促进针灸推拿学术和技术的国内、国际交流与合作,我院拟定于 97 年 8 月在北京举办' 97 国际针灸推拿学术研讨会。征文范围: (1) 经络、腧穴研究; (2) 针灸推拿作用机理研究; (3) 针灸推拿临床研究与经验总结; (4) 针刺麻醉研究; (5) 针刺手法和推拿手法研究; (6) 新技术与针灸推拿按摩器材的研制开发; (7) 世界针灸、推拿的研究现状、教育、立法等。征文要求: 中、英文论文摘要 1000 字左右各一式二份,字迹清晰、工整,并注明作者姓名单位,并请同时汇寄论文审稿费每篇 20 元。截稿日期: 1997 年 4 月 30 日。送交地点: 100700 中国·北京东直门内北新仓 18 号,中国中医研究院科技合作中心安娜小姐。联系电话: 010-64075193。