

生活;差:术后膝关节伸曲达 $0^{\circ}\sim 60^{\circ}$ 范围内,跛行,膝关节不稳定,影响一般的生活工作。按上述标准本组优9例,良2例,可1例。无手术感染和其它并发症。

讨 论

1. 损伤机制及漏诊分析:本组有9例为摩托车驾驶员。其受伤时下肢处于屈膝屈髋外展位,高速运动时直接暴力撞击胫腓上1/3段导致骨折同时胫骨后移而撕裂后交叉韧带甚至关节囊。本组1例胫腓骨开放性骨折并髌骨下极骨折,满足了骨折的特有体征而未进一步检查和仔细阅片。在处理骨折术后6周去除石膏,屈膝出现“台阶”及后抽屉试验阳性才意识到后交叉韧带断裂。所以,应注意到此类骨折的伤员常合并有交叉韧带断裂的可能,体检要仔细全面,X线照片应常规包含膝关节。

2. 手术时机:对新鲜后交叉韧带断裂并胫腓骨骨折,在病情允许下应早期手术修复。本组11例均在伤后1周内行修复手术,其中1例在外院转来时已是伤后36小时,出现足趾麻木、足背动脉搏动减弱、足背皮温较对侧低等征象,经及时手术恢复。因为手术不仅能尽快恢复骨骼和韧带的正常解剖促进早日康复,而且能及时清除膝关节的血肿,解除或预防血肿压迫腓动静脉引起远端的供血障碍。

3. 手术方法选择:首先处理胫腓骨骨折给予牢固的内固定。本组分别应用加压钢板及单侧外固定器,后者有暴露创面小,骨折愈合后期动力加压及不必再手

术摘除等优点。后交叉韧带止点处撕脱骨折,采用螺丝钉固定或丝线“8”字形缝合从后向前下固定均取得良好效果。对中央马尾状撕脱和陈旧性断裂,我们选择腓肠肌内侧头外侧部分重建,有剥离范围小,对腓肠肌生理功能影响小优点。腓肠肌对膝关节而言,虽为协助屈膝的作用,但当足固定于地面踝关节处于 90° 位时,其作用即变为牵拉股骨下端向后,使膝关节维持在伸直位;小腿三头肌的另一头比目鱼肌则牵拉股骨上端向后,成为腓肠肌的协同作用^[1]。本组2例随访仅达良、可效果,而且后抽屉试验仍阳性,考虑在膝关节屈膝位时,腓肠肌处于松弛状态,股骨下端受肌肉牵拉而相对向前,同时也失去对胫骨上端后移的控制所致。因进行病例尚少,有待于进一步观察总结。

4. 早期功能锻炼是防止股四头肌萎缩、膝关节强直的有效方法,本组病例术后均石膏固定,术后第3天即开始作股四头肌等长收缩。术后6周去除石膏在床上行膝关节屈伸锻炼辅以物理治疗,并扶拐下地行走。因有牢固的内固定不影响骨折愈合,从而使膝关节周围肌肉得到加强,减少膝关节粘连,从而增强膝关节的稳定性。

参考文献

1. 王亦璁. 膝关节结构及运动特点. 骨与关节损伤杂志, 1989; 4 (1): 57

(收稿: 1996-06-06)

张力带固定加喙锁韧带重建治疗重度肩锁关节脱位

山东省威海市文登中心医院 (264400)

马兆强 邓中虎 于晓峰

应用钢丝张力带固定加喙锁韧带重建术治疗陈旧性重度肩锁关节脱位18例,疗效满意,报告如下。

临床资料

本组18例中男16例,女2例;年龄18~42岁;左侧7例,右侧11例;伤后就诊时间3周~3月;造成原因:保守治疗失败10例,严重脑挫裂伤延误治疗4例,切开复位螺丝钉内固定术后螺丝钉松动再脱位1例,切开复位交叉克氏针内固定术后克氏针脱出再脱位3例。

本组病例均有:伤肩局部疼痛,伤肢无力,肩外展上举困难。查体:局部轻度肿胀,锁骨外端隆起,呈阶梯畸形,锁骨外端按压有上下浮动。术前X光片示:肩

锁关节分离均 $>1.0\text{cm}$,锁骨喙突间距均比正常侧大5mm以上(正常为 $1.1\sim 1.3\text{cm}$)。

治疗方法

仰卧位,伤肩垫高。颈丛神经麻醉或局麻。以肩锁关节为中心做一向前的弧形切口,长约10cm,显露脱位的肩锁关节及喙突,清除关节内的瘢痕组织及损伤的关节软骨。显露喙肩韧带,切断其肩峰端,游离后保留喙突止点。距锁骨外端0.5cm的前下方用尖嘴咬骨钳咬除部分骨皮质达髓腔,用3.0mm斯氏针于骨皮质缺损处向后上方钻孔备用。距锁骨外端2.0cm处的锁骨上横行穿孔,穿入一根直径0.5mm的软钢丝备用。解剖复位肩锁关节,复位的锁骨外端低于肩峰,由肩峰

向锁骨远端钻入 1~2 枚直径 1.5mm 的克氏针，穿入锁骨远端 3.0cm。针尾折弯，将钢丝在肩锁关节表面作“8”字形交叉后绕过克氏针尾拉紧打结。针尾留于皮下。将已游离好的喙肩韧带峰端缝合植入锁骨外端已备好的骨孔道内深达髓腔，并拉紧。修复肩锁韧带，关节囊。斜方肌和三角肌的边缘在锁骨上及肩峰处褥式缝合修复。闭合切口。术后即可作小幅度肩关节功能锻炼。三角巾悬吊 2 周后，可渐进性作肩关节各方向的活动。6~8 周取出钢丝张力带。

治疗结果

术后随访 1~3 年。疗效评定标准：优：术后无痛，无畸形，肩关节功能恢复正常，X 光片示肩锁关节位置正常、锁骨喙突间距正常；良：劳累后有不适感觉，无畸形，活动度正常，X 光片示肩锁关节间隙比正常宽 3mm 以内，喙突锁骨间距增大 3mm 以内；差：活动后疼痛明显，外观畸形，肩活动受限，X 光片示肩锁关节半脱位或全脱位。本组 18 例中 16 例优，2 例良，无 1 例差。未出现合并症。

讨 论

1. 我们应用的钢丝张力带内固定术是 AO 学会承认和推荐的一种坚强内固定方法，在骨与关节损伤中得到广泛应用。在陈旧性重度肩锁关节脱位术中，肩锁关节解剖复位后，应用钢丝张力带内固定能克服肩锁关节间的剪力，形成一持续性压迫锁骨外端的力，能使肩锁面对合紧密，牢固，且为重建的喙锁韧带和修补的肩锁韧带、关节囊、肌筋膜、肌肉的修复愈合创造了良好的条件。术后仅需三角巾悬吊 2 周后就可进行肩关

节功能锻炼，防止了外伤性和医源性肩周炎的发生，可以早恢复正常的肩关节功能。

2. 肩锁关节的稳定性依赖：(1) 关节囊及其加厚部分形成的肩锁韧带；(2) 三角肌及斜方肌的腱性附着部分；(3) 喙锁韧带的锥状韧带及斜方韧带，由喙突至锁骨。此两韧带对维持肩锁关节的稳定性甚为重要，如两韧带完整，只能引起肩锁关节半脱位，而完全脱位多伴有此两韧带的断裂^[1]。也有人认为三角肌和斜方肌的撕裂是决定脱位或半脱位的因素^[2]。所以我们在术中既要应用喙肩韧带重建喙锁韧带，又修补关节囊、肩锁韧带及三角肌与斜方肌的撕裂伤。应用喙肩韧带重建喙锁韧带较应用其它组织或材料坚固可靠，不会因时间的延长而松动。

3. 应用钢丝张力带加喙锁韧带重建治疗陈旧性重度肩锁关节脱位，达到了如下要求：(1) 彻底清除肩锁关节内的瘢痕组织及软骨碎片，恢复了骨性肩锁关节的正常解剖关系；(2) 复位后的肩锁关节获得了坚强稳定的内固定；(3) 修复了稳定肩锁关节的韧带、关节囊、筋膜肌肉组织，恢复了肩锁关节自身的生物固定装置；(4) 术后可以早期功能锻炼，不需外固定。所以术后肩关节功能好，疗效满意。

参考文献

1. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 第 1 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1988: 416
2. 王桂生. 骨科手术学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 276

(收稿: 1997-08-21)

带血管蒂部分臀大肌肌皮瓣治疗骶尾部 IV° 褥疮

四川省泸州市中医院 (646000)

郑承舫 杨道银 袁 锋* 周 萍 唐中尧

1988 年以来，我们用复方黄连液快速创造良好创面条件基础上，运用改进的带血管蒂部分臀大肌肌皮瓣修复骶尾部 IV° 褥疮 9 例，手术简易，术中不需游离血管蒂，供皮区不需另植皮，疗程短，效果满意，现报告如下。

临床资料

本组 9 例中男 4 例，女 5 例；年龄 21 岁 1 例，45~65 岁 8 例；因老年性股骨颈骨折并发褥疮 5 例，脊柱

骨折伴截瘫并发褥疮 4 例。9 例均有软组织大量坏死，深达骨膜，表面有较多脓性渗出物，并有骨外露，骶骨表面苍白，均属 IV°^[1]，经两个月以上常规换药经久不愈者。褥疮面积为 56cm² 5 例，81cm² 2 例，100cm² 2 例。术后全部 1 期愈合，1 年以上随访均无复发。

治疗方法

术前准备：每 2~3 日酌情切除褥疮内坏死组织，每日以双氧水洗净创面渗出物及坏死组织液化物，然

* 泸州医学院附属中医院