

失, 决定伤肢的取舍。本文中有一死亡病例, 因软组织损伤重, 合并休克等全身脏器损害, 加之年龄大, 尽管手术积极挽救肢体, 但由于坏死物质液化、感染、毒素吸收, 发展至急性肾功能衰竭而死亡。结合本文中截肢病例, 有 5 例是在一期未能保全肢体而二期截肢。所以通过抢救得到有功能的肢体, 对不值得保留的肢体坚决截肢, 防止肾衰的出现。

参考文献

1. 周之德, 曾志平, 姜其为. 四肢血管损伤的治疗. 中华骨科杂志, 1996, 16(3): 142
2. 胡嘉彦, 王继铭, 金耀清. 四肢血管损伤. 中华骨科杂志, 1982, 2(3): 153
3. Green GW. Popliteal artery injuries. A review. Mil Med, 1983, 148: 351
4. 苏庚洵, 冯宏伟, 李子木. 四肢主要动脉损伤的处理 32 例分析. 骨与关节损伤杂志, 1996, 11(5): 294

5. 李汉民, 马洪钧, 尚天裕. 股骨下端和胫骨上端骨折合并血管损伤(附 30 例报告). 中华骨科杂志, 1982, 2(1): 50
6. Mansfield AO, Skepherd R, Broadley JWP, et al. Vascular injuries. J Bone Joint Surg(Br), 1989, 71: 138
7. Rich NM, Nletz CW, Hutton JE, et al. Internal versus external fixation of fractures with concomitant vascular injuries in vietnam. J Trauma, 1997, 11: 463
8. Connolly J. Management of fractures associated with arterial injuries. Am J Surg, 1970, 120: 331
9. Lwba RM, costello BG. The severely traumatised lower extremity; reconstruction or amputation. J. Bone Joint Surg(Br), 1984, 66: 295
10. Pizzo JL, Powell B, Andrews BG, et al. The timing of amputation for lower limb trauma. J Bone Joint Surg(Br), 1990, 72: 288
11. Robinson PA. Oyedice scoring to predict amputation in severe limb trauma. J Bone Joint Surg(Br), 1990, 72: 943

(收稿: 1998- 10- 16; 修回: 1999- 03- 10)

张力带内固定治疗髌骨骨折

曾思平 黄东永

广东省惠州市人民医院(516002)

笔者于 1992 年 6 月始采用改良张力带克氏针内固定治疗髌骨骨折 15 例, 疗效满意, 报告如下。

临床资料 本组 15 例中男 9 例, 女 6 例; 年龄 20~65 岁; 横形骨折 10 例, 粉碎性骨折 5 例。

手术方法 手术在硬膜外麻醉驱血后止血带下进行, 取膝前弧形切口, 逐层切开, 显露骨折端, 清除骨折端关节的积血, 用布巾钳夹持骨折上下端, 予以整复对位。在两把布巾钳夹牢固定下, 膝关节屈曲 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$, 用两根直径 2.0mm 克氏针尾部弯曲成能通过 20 号钢丝的小环, 将克氏针从骨折远端打入, 近端穿出。该针垂直穿过骨折线, 两针水平间距以 2cm 为宜, 上端针尾露出 0.5cm 为宜。用 20 号钢丝穿过远端针尾小环“8”字形交叉绕过近端克氏针尾端下面, 在髌骨下极拧紧, 钢丝残端埋入软组织内。被动活动膝关节, 观察复位与固定效果。满意后修补髌前组织和股四头肌扩张部, 缝合切口。包扎。术后不行外固定, 3 天后开始练习膝关节伸屈活动。

治疗结果 本组病例术后随访无一例发生克氏针松动和向近端游走及髌骨远端皮肤刺痛。术后 4 周膝

关节活动度基本达到正常。按照胥氏标准^[1]评定疗效, 优 13 例, 良 2 例。

讨论 张力带内固定治疗髌骨骨折约 40% 的病人出现针尾部压痛^[2]。术后克氏针松动, 向近端游走并旋转, 克氏针尖在髌骨远端引起皮肤刺痛^[3]。笔者对张力带钢丝克氏针内固定法加以改良, 克氏针尾部弯曲成一小环, 从远端向近端打入, 不会引起髌骨远端皮肤刺痛, 也避免了克氏针向近端游走松动。张力带内固定也适用于髌骨粉碎性骨折, 张力带内固定可靠, 坚固, 不需外固定, 术后早期即可进行功能锻炼, 有利于髌骨关节面的磨造。

参考文献

1. 胥少汀. 改良张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的实验研究及临床应用. 中华骨科杂志, 1987, 7(7): 309
2. 周维江, 徐印玫. 张力带内固定治疗髌骨骨折的并发症. 中华骨科杂志, 1992, 12(1): 75
3. 贺西京, 李辉, 王坤正, 等. 张力带固定与钢丝环扎治疗髌骨骨折疗效分析. 中国骨伤, 1996, 9(2): 5

(收稿: 1997- 03- 31)