

缺血性坏死, 坏死区上面的软骨发生裂缝、碎裂、脱落。作者使用“髌骨软骨骨折”一词是沿袭于骨骼骨折的习惯性称呼, 是否妥当, 可以商讨。

前述三型关节软骨损伤中, 第一型诊断较容易, 第二型、第三型诊断比较困难。对于髌骨软骨骨折诊断, 我们以本文临床资料中报告的 5 点作为诊断依据。当这些检查不能提供损伤迹象时, 在有条件时可进行其他价格昂贵的检查, 如关节镜检查。当然上述症状、体征并非单纯髌骨软骨骨折所特有, 关键在于对出现这些症状、体征的病人应想到这种损伤的可能性, 结合适当的影像学检查帮助诊断。

本组资料说明, 将新鲜骨折的软骨块复位内固定治疗髌骨软骨骨折是可行的, 并且手术操作简便, 效果满意; CPM 可以使软骨骨折由透明软骨完成愈合。

参考文献

[1] 卢世璧, 杨贵勇, 王继芳, 等. 在连续被动活动作用下自体骨膜游

离移植修复髌、膝关节软骨大面积缺损的临床应用. 中华骨科杂志, 1996, 16(8): 475.

[2] 王曹河, 黄法泽, 汤国才, 等. 游离软骨膜移植重建股骨头软骨面. 中华骨科杂志, 1997, 17(2): 149.

[3] 李稔生, 韩一生, 张毅, 等. 自体骨膜游离移植修复髌骨全层软骨缺损的初步观察. 中华骨科杂志, 1997, 17(2): 100.

[4] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 1587.

[5] Cheung HS, Cottrell WH, Stephenson K, et al. In vitro collagen biosynthesis in healing and normal rabbit articular cartilage. J Bone Joint Surg (Am), 1978, 60: 1076.

[6] 郭世绶. 关节软骨的形态、生理、生化特征及损伤修复. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(1): 63.

[7] Behrans F, Kraft TR. Biochemical Changes in articular cartilage after joint immobilization by casting or external fixation. J Orthop Res, 1989, 7: 335.

[8] 顾延, 戴克戎, 裘世静, 等. 应力降低导致关节软骨退变机理的形态学研究. 中华骨科杂志, 1995, 15(9): 631.

[9] 张, 吴启秋, 张晓艳, 等. 游离骨膜移植修复关节软骨缺损的多因素实验研究. 中华骨科杂志, 1995, 15(9): 620.

(收稿: 1998 01 21; 修回: 1998 08 28 编辑: 房世源)

• 病例报告 •

治疗儿童陈旧性孟氏骨折畸形愈合一例

马少云 周红羽 张连仁

(珠海市中医院, 广东 珠海 519015)

儿童孟氏骨折占儿童肘部损伤及尺桡骨骨折的 1.5% ~ 7%^[1], 治疗困难, 1995 年 10 月应用切开复位单臂前臂外固定支架固定, 环状韧带重建术治疗陈旧性孟氏骨折一例, 效果满意, 现报告如下:

患儿男性, 8 岁, 学生。1995 年 8 月骑自行车时不慎跌倒, 左手着地, 即觉左前臂疼痛剧烈, 肿胀、畸形、活动受限; 在当地医院拍片诊为“左尺骨上 1/3 骨折”, 经手法复位夹板外固定治疗后 2 月余, 患肢疼痛减轻, 肿胀消散, 但左前臂外观畸形, 活动不利。遂来我院就诊检查: 左前臂旋转、屈伸活动受限明显, 左肘呈内翻畸形, 约 15°, 左前臂骨折上段可触及骨折端畸形愈合的骨痂, 无明显疼痛, 肘外侧可扪及脱位的桡骨小头, 轻压痛。X 线片显示: 左尺骨上 1/3 骨折畸形愈合, 已有大量骨痂生长, 骨折线消失, 桡骨小头脱位, 尺骨向背、桡侧成角。入院诊断: 左陈旧性孟氏骨折畸形愈合。

手术治疗: 基础麻醉, 患儿左前臂肘后切口, 自肱骨外上髁上方开始沿肱三头肌外缘至鹰嘴突, 再沿尺骨嵴向下切至尺骨中上 1/3 交界处, 骨膜外锐性剥离肘后肌及尺侧伸腕肌。为防止损伤桡神经深支, 将旋后肌自尺骨之起点剥开, 暴露桡骨头、桡骨干 1/3 及尺骨中上 1/3 桡侧面, 可见脱位之桡骨小头环状韧带断裂, 尺骨上段骨折已畸形愈合, 有大量骨痂生成, 将尺骨畸形愈合处斜形截断, 并做适当楔形切除以矫正尺骨成角畸形。遂用克氏针在尺骨桡切迹稍下方钻孔, 并从远端分离前臂肌筋膜长约 10cm, 宽 2cm 直至尺骨桡切迹处, 折叠缝合成长条状, 穿过钻孔待用。牵引延长尺骨, 复位桡骨小头, 用中国中医研究院骨伤科研究所的单臂前臂外固定支架牢固固定已延长之尺骨, 将已穿入尺骨钻孔的前臂肌筋膜条重建环状韧带, 检查重建之环状韧带使其保持一定的松紧度以利桡骨小头在其内自由旋转。固

定、重建完毕, 缝合伤口, 术后掌背侧石膏托屈肘 90° 前臂旋后位固定。

在患儿经手术治疗后 2 周去除石膏开始前臂功能锻炼, 8 周后尺骨愈合, 拆除外固定支架, 随访 4 个月, 患儿前臂活动功能基本恢复正常, 临床效果满意。

体会 儿童陈旧性孟氏骨折治疗上, 以往常用切开复位钢板或髓内针内固定, 取大腿阔筋膜做环状韧带重建治疗, 但往往需尺骨植骨, 损伤大, 骨生长慢, 功能锻炼迟, 而本例治疗用单臂前臂外固定支架固定, 无须植骨, 固定较钢板、髓内针牢靠, 加压、延长均可视具体情况调节, 早期即可功能锻炼以利关节功能的恢复。前臂肌筋膜取位近, 操作简单, 避免了取大腿阔筋膜两处手术。

参考文献

[1] 陈博昌, 吴守义. 切开复位治疗儿童孟氏骨折(附 7 例报告). 骨与关节损伤杂志, 1994, 9(3): 192.

(编辑: 李为农)