

手术治疗移位髌臼骨折 12 例分析

王成伟 齐玲 张广明 高立华 陈平波 刘修信 沈志敏

(新疆建工医院, 新疆 乌鲁木齐 830002)

我院自 1994 年 4 月以来, 手术治疗移位髌臼骨折 12 例。效果满意, 报告如下。

1 临床资料

12 例患者中男 9 例, 女 3 例。年龄 28~50 岁, 平均 39 岁。全部患者均为单髌臼骨折。11 例为车祸造成, 1 例为高处坠落伤。骨折按 Letoumel^[1] 分型: 后柱骨折 5 例, 横形骨折 3 例, 前壁伴后半横骨折 1 例, 后柱伴后壁骨折 3 例。其中 2 例横形骨折均有不同程度股骨头中心型脱位。全部患者均无坐骨神经、腓总神经症状。

2 治疗方法

病人入院后常规牵引, 单纯髌臼骨折行皮牵引, 伴股骨头脱位的行骨牵引。术前摄患髌正侧位片, 了解骨折情况。伤后至手术时间 3~7 天, 最长的 1 例为外地受伤, 45 天后才转入我院手术治疗。手术全部采用 Kocher-Langenbeck 切口(以下称 K-L), 显露骨折端后, 根据骨折情况分别用螺钉、折弯钢板加螺钉或单纯用钢针, 将骨折复位后固定。术后皮牵引 4 周, 6 周后扶拐部分负重, 8~12 周完全负重。

3 治疗结果

12 例病人全部经过平均近 3 年的随访, 8 例患者恢复良好, 患髌行走无疼痛, 活动自如。其余 4 例均有不同程度的髌关节炎发生, 1 例前壁伴后半横骨折术后 X 片复查即发现前壁骨折仍在, 本应二次手术, 但因患者拒绝未能实施。余 3 例均为后柱伴后壁骨折, 术后 X 线片检查无异常, 但下地行走后均有髌部疼痛, 再查 X 线片仍无异常, 行髌部 CT 检查发现髌臼后壁有不同程度移位, 骨折存在。

4 讨论

4.1 治疗原则及手术指征 髌臼骨折的治疗原则应是解决髌臼负重面的不平整, 减少损伤性关节炎的发生, 从而最大限度地恢复髌关节功能, 因而对手术指征的把握非常重要。国内学者较早提出的手术指征是^[2]: ①髌臼缘骨折片较大且复位不准确。②髌臼缘骨折片位于髌臼内。③髌臼底横骨折, 髌骨发生旋转移位, 使髌臼不平整。但随着髌臼骨折的不断复杂化, 分型的不断完善, 许多学者又提出更为详细、合理的手术指征^[1, 3-5], 归纳如下: ①移位 > 3mm。②关节内游离骨折。③伴坐骨神经损伤。④合并股骨头脱位、半脱位。⑤移位骨折累及臼顶。我们认为后种手术指征对于临床治疗具有更为实用的指导意义。

4.2 手术入路的选择 对髌臼骨折的手术入路, 一般提倡使用髌腹股沟入路、扩大髌腹入路及 K-L 入路, 前两种入路主要用于前柱、前壁骨折, 部分“T”型、横形骨折及前柱或前壁伴后半横骨折; K-L 入路主要用于后壁、后柱及横形、T 型骨折。对

于许多复杂的髌臼骨折, 一种入路往往不能达到复位目的, 必要时需要两个切口联合使用。

4.3 影像学检查的重要性 髌臼骨折类型繁多而复杂, 要获得好的治疗效果, 就必须术前有全面的影像学检查明确骨折情况。X 线片检查常规需三位片: 骨盆正位、闭孔斜位、髌骨斜位。我们曾对正常患者髌臼三位 X 线片对照观察, 正位片可观察到髌耻线、髌坐线、髌臼顶及髌臼前缘、髌臼后缘。闭孔斜位片可看到髌臼前柱、后壁、髌臼穹顶。髌骨斜位可了解髌臼后柱、前壁骨折情况。事实证明, 通过三位片的检查, 就能较全面了解髌臼骨折的类型及移位情况。CT 三维成像对 X 线不易显示的臼顶方形区骨折及方向很有意义, 对诊断关节内游离骨块、后壁骨折大小、股骨头半脱位等也明显优于 X 线片^[6], 因而对髌臼骨折, 三位片加 CT 三维成像可获得一个骨折类型的较全面的了解, 为手术治疗提供确切指征。

4.4 小结 本组病例中的 4 例患者, 术前漏诊、术中漏治, 是因为开展髌臼骨折手术早期缺乏临床资料, 手术经验不足, 致使治疗效果不满意。其中的 1 例前壁伴后半横骨折, 我们术前只摄了髌正侧位片, 故 X 线片上显示了前壁骨折, 未发现后半横骨折。由于对手术入路选择不清, 采用了 K-L 切口进入, 术中看到的其实是后半横骨折, 因术前未发现而将其错认为是前壁骨折, 复位固定后结束手术, 造成了很遗憾的结果。其余 3 例均是后柱伴后壁骨折, 也是由于术前影像学检查不全, 只诊断了后柱骨折, 始终未发现复合有后壁骨折。术中复位了后柱骨折, 漏诊、漏治了后壁骨折, 直到病人负重产生症状后, 使用 CT 才发现, 但已失去了再次手术机会。三位 X 线片检查及 CT 三维成像对明确髌臼骨折的类型有着重要的意义。尤其是基层医院, 在没有 CT 的情况下, 完善的 X 线检查, 对骨折有了较全面的了解, 才能避免发生许多不应发生的错误。

参考文献

- [1] Letoumel E. Acetabular fractures: classification and management. Clin Orthop, 1980, 151: 81.
- [2] 王桂生. 骨科手术学. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 289.
- [3] Matta JM, Anderson LM, Epstein HC. Fractures of the acetabulum: a retrospective analysis. Clin Orthop, 1986, 205: 230.
- [4] Chip ML, Routh JR, Maro FS. Operative treatment of complex acetabular fractures. J Bone Joint Surg (Am), 1990, 72(6): 897.
- [5] 姚伦龙, 毛宾尧, 张克明, 等. 髌臼骨折 85 例分析. 骨与关节损伤杂志, 1994, 9(1): 19.
- [6] 孙俊英, 唐天骊, 朱国良, 等. CT 扫描诊断髌臼骨折的临床意义. 中华骨科杂志, 1992, 12(5): 350.