

# 髌臼骨折手术治疗的探讨

黄建华 彭树进 熊传芝 魏加强

(徐州市第四人民医院, 江苏 徐州 221009)

**【摘要】** 目的 探讨髌臼骨折的治疗方法。方法 26 例髌臼骨折按 Letournel 分型, 后壁骨折 12 例, 后柱伴后壁骨折 4 例, 横行加后壁骨折 3 例, T 型骨折 5 例, 前柱加后半横行骨折 2 例。根据不同骨折类型, 分别采用加压螺纹钉、重建钢板或螺钉钢丝内固定等方法, 术后进行良好的功能锻炼。结果 26 例病人平均随访 17 个月, 根据赵炬才等提出的疗效评定标准: 优 18 例, 良 4 例, 尚可 3 例, 差 1 例。结论 正确的诊断分型对手术入路及内固定的选择起着决定性作用, 有利于关节的重建, 确保良好的功能恢复。

**【关键词】** 髌臼骨折; 骨折固定术, 内; 骨折愈合

**Operative treatment of fracture of acetabulum** HUANG Jianhua, PENG Shu-jin, XIONG Chuan-zhi, et al. The 4th People's Hospital of Xuzhou (Jiangsu Xuzhou, 221009)

**【Abstract】 Objective** To investigate the surgical treatment of fracture of acetabulum **Methods** 26 cases of fracture of acetabulum were classified according to Letournel standard, in which 12 cases had posterior wall fracture, 4 fractures of the posterior column with posterior wall, 3 transverse fractures with posterior wall, 5 T type and 2 anterior with posterior hemitransverse fracture. The patients were treated with compression screw, reconstructive plate or screw and wires according to the different types of the fracture. **Results** 26 cases were followed up with an average period of 17 months. According to Zhao's curative effect evaluation criterion, the excellent results were obtained in 18 cases, good in 4, fair in 3 and poor in 1. **Conclusion** The accurate diagnosis and classification is the key for the selection of surgical procedure and internal fixation, is beneficial for joint reconstruction and to ensure functional recovery.

**【Key Words】** Hip fracture; Fracture fixation, internal; Fracture healing

由于交通工业的高速发展, 高能量损伤造成髌臼骨折较为常见。髌臼骨折手术治疗的目的是: 关节面的解剖重建, 骨折的坚强的内固定, 术后关节的早期活动。我院自 1998 年 1 月~ 2000 年 2 月期间共收治 26 例髌臼骨折, 术前均行螺旋 CT 三维重建髌臼结合 X 线片, 对骨折的诊断分型与治疗帮助很大。

## 1 临床资料

本组 26 例, 男 24 例, 女 2 例, 年龄 21~ 63 岁, 平均 34.5 岁。受伤原因: 车祸伤 22 例。高处坠落伤 2 例, 砸伤 2 例。骨折按 Letournel 分型: 后壁骨折 12 例, 后柱伴后壁骨折 4 例, 横行加后壁骨折 3 例, T 型骨折 5 例, 前柱加后半横行骨折 2 例。

## 2 治疗方法

全部患者入院后均行患肢皮牵引。摄骨盆前后位片及双斜位片, 辅以髌臼螺旋 CT 扫描三维重建髌

臼, 从而作出诊断分型, 评估手术入路及内固定方法的选择。受伤至手术时间: 3~ 20 天, 平均 8 天, 手术大部分采用 Kocher-Langenbeck 切口。重建钢板固定 13 例, 螺钉钢丝内固定 7 例, 单纯加压螺纹钉固定 5 例, 张力带钢丝+ 加压螺纹钉固定 1 例。术后患肢皮牵引, 7 天后用 CPM 行被动锻炼, 每日 1 次, 每次半小时。伤口拆线后行患髌主动活动, 术后 8~ 10 周扶拐行走。其中 3 例因髌臼骨折伴同侧胫腓骨骨折, 术后 3 个月胫腓骨骨折复查摄片有骨痂生长, 但骨折线仍存在, 嘱患者扶拐下地行走, 6 个月后骨折线模糊, 嘱患者弃拐行走。

## 3 结果

本组均获随访, 时间 6 个月~ 2 年, 平均 1 年 5 个月。复位情况按 Matta 标准: 骨块错位 < 1mm 为解剖复位, 1mm ≤ 骨块错位 ≤ 3mm 为满意复位, 骨块错位 ≥ 3mm 为不满意复位。本组患者解剖复位 16

例, 满意复位 9 例, 不满意复位 1 例。并发症: 创伤性关节炎 3 例, 异位骨化 1 例, 坐骨神经损伤 2 例(为术前), 术后 3 个月恢复。术后功能按赵炬才等<sup>[1]</sup>提出的: 依据患者的感觉、关节功能及 X 线片 3 个方面进行评价: 优 18 例, 良 4 例, 尚可 3 例, 差 1 例, 优良率达 84.6%。

#### 4 讨论

**4.1 螺旋 CT 检查的重要性** 通常对髌臼骨折摄骨盆前后位 X 线片, 闭孔斜位和髌骨斜位片仍有其局限性, 我院对髌臼骨折常规行螺旋 CT 三维重建, 能从不同的角度了解骨折的位置及损伤的程度。通过关节解体处理, 只显示髌臼而股骨头不显示<sup>[2]</sup>, 这样我们能从不同角度清楚观察骨折的情况, 并能显示 X 线片上难以显示的损伤及关节内有无游离骨片。由此可见, X 线片结合螺旋 CT 三维重建对髌臼骨折的诊断分型及手术入路提供了重要依据。

**4.2 手术时机及入路的选择** 我们认为手术时机最好在伤后 7 天左右进行, 因为此时有复合外伤病人的病情亦趋于稳定, 同时术中出血较急诊手术明显减少。对于超过 14 天的髌臼骨折, 术中复位困难, 因为此时有骨痂形成, 影响骨折的解剖复位。单纯某一个手术入路并不能将各种类型的髌臼骨折充分暴露。本组 19 例采用 Kocher-Langenbeck 入路, 它的优点是可以充分暴露后壁骨折、后柱骨折、横断伴后壁骨折及双柱骨折。有利于进行骨折块间螺钉加压以及应用后方钢板。前后联合入路, 由于其手术时间长、创伤大及异位骨化发生率高约 100%<sup>[3]</sup>, 临床上应尽量不用此入路。手术时应时刻注意坐骨

神经的保护, 采取屈膝位, 轻柔牵拉和利用外旋小腿肌腹保护之。

**4.3 内固定方法的选择** 内固定的目的是使骨折解剖复位, 恢复关节面的平整, 降低创伤性关节炎的发生率。对骨折伴后脱位的患者必须急诊在腰麻下行手法牵引复位加胫骨结节骨牵引, 这样可减少股骨头缺血性坏死的发生率, 因为股骨头处于脱位状态易造成关节囊后方动脉环的损伤及血管痉挛闭塞影响股骨头的血供。由于单纯骨牵引保守治疗很难达到骨折的解剖复位, 除非老年病人伴心肺疾患, 一般的髌臼骨折均采用手术治疗。对于单纯后柱骨折可采用加压螺钉经髌骨内板向坐骨支方向固定, 对单纯前柱骨折, 可采用加压螺钉经髌臼顶上方的髌骨外板向耻骨支方向固定。对前壁骨折伴后方半横行骨折可采用以上机理行加压螺钉交叉固定。对横断骨折伴后壁骨折可采用重建钢板内固定。本组 1 例后柱伴后壁骨折突破传统固定方法, 用螺钉钢丝张力带固定。另外, 毛宾尧等人采用的螺钉钢丝张力带固定方法也较可靠<sup>[4]</sup>。由于髌臼骨折的复杂性, 其内固定方法也不是一成不变的。

#### 参考文献

- 1 赵炬才, 张铁良. 髌关节外科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1992. 226.
- 2 熊传芝, 郝敬明, 胡春艾, 等. 螺旋 CT 三维及四维重建在关节内骨折中的应用[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(11): 665-668.
- 3 Chip R, Marc F. Operative treatment of complex acetabular. Fractures. J Bone Joint Surg(Am), 1990, 72(6): 897-904.
- 4 姚伦龙, 毛宾尧, 张克明, 等. 髌臼骨折 85 例分析[J]. 骨与关节损伤杂志, 1994, 9(1): 19-22.

(收稿: 2001-04-13 编辑: 李为农)

## 中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校招生

(京) 教社证字 A91048 京教社广字(东城)2002012 号

我校是经北京成教局批准, 由中国中医研究院针灸研究所主办, 是医务界最早开展针灸、推拿培训的老校, 尤其以主办著名针灸推拿专家的临床经验传授班及特色疗法班而闻名于社会, 至今已有近二十年办学经验, 为社会培训了二万余名高水平, 高技能针灸、推拿人才, 普遍受到学员及用人单位好评。凡希望自己的医术有质的飞跃者, 不妨到此学习。2002 年上半年办班如下:

- 一、特色疗法培训班: 此班为专病专治, 针药结合特技经验传授班, 内容包括糖尿病、男科病、软组织损伤及中医美容等, 学后安排临床实习(费用另收)。2002 年 3 月 8 日—3 月 13 日。学费: 580 元。
  - 二、全国高级针灸进修班: 此班为国家级继续教育项目, 授予 25 学分, 学费 980 元。  
3 月 15 日—3 月 28 日; 4 月 16 日—4 月 29 日。
  - 三、全国高级推拿进修班及推拿师取证班: 此班学习期满, 颁发中华人民共和国劳动和社会保障部颁发的资格证书。  
3 月 31 日—4 月 13 日, 学费 2300 元。
- 以上两班为著名针灸、推拿专家临床经验传授班, 将邀请著名针灸、推拿专家(非一般专家)亲自授课, 表演手法特技、指导操练、答疑等。

四、针灸、推拿函授班: 2002 年 4 月 5 日—2003 年 10 月 5 日, 学费: 645 元。

以上各班详情请见招生简章, 免费提供。联系电话: (010) 64007111 或 64014411 转 2911 或 2781。通讯地址: 北京东直门内北新仓 18 号 中国中医研究院针灸研究所 邮编: 100700 联系人: 裴女士, 赵先生。广告刊出按时开课。