

于进钉点打入导针。必要时用C型臂观察导针方向及距关节面距离,以进一步确定导针的位置。精确的进钉点及正确的导针置入是DCS内固定成功的关键;③不要轻易扩孔改丝,必须反复测试钢板能否完全贴覆于骨外侧面,直到确认位置满意再扩孔,股骨髁处螺钉位置只有一点,一旦扩孔后发现位置不妥,很难再牢固固定骨断端。企图用切除外侧皮质使钢板更深深地进入骨质来矫正螺钉方向,只能导致股骨远端固定的彻底失败^[7]。

术中骨折端的解剖定位,牢固的内固定及术后早期的康复治疗是病人最大程度恢复功能的重要环节。我们根据骨折稳定及固定牢固程度采用不同治疗方案。对于固定牢固患者,术后3d~3周使用CPM训练,4~6周不负重或部分负重下地活动;8~12周负重下地活动。对于严重粉碎性骨折或伴有骨质疏松患者,早期功能锻炼同前,下床时间根据骨折

愈合程度决定。本组病例随诊结果证明,手术及术后治疗效果优良,能为病人接受。

参考文献

- 1 Merchan CR, Maestu PR, Blance RP. Blade plating of closed displaced supracondylar fracture of the distal femur with the AO system. J Trauma, 1992, 32(2): 174.
- 2 吴卫平, 楼列名, 陈正启, 等. 倒装型交锁髓内钉治疗股骨远端复杂骨折. 中国骨伤, 2002, 15(8): 458.
- 3 周东生, 王伯珉, 王鲁博, 等. GSH 钉治疗股骨髁部骨折. 中国矫形外科杂志, 2002, 9(7): 654.
- 4 但东立, 任先军. 股骨髁支持钢板治疗低位股骨髁、髁间骨折 8 例. 骨与关节损伤杂志, 2001, 16(1): 64.
- 5 李强一, 张秋琴, 韩擎天, 等. 股骨远端骨折三种内固定方法生物学比较研究与临床应用. 骨与关节损伤杂志, 2001, 16(4): 277.
- 6 Shewring DJ, Meggitt BE. Fractures of the distal femur treated with the AO dynamic condylar Screw. J Bone Joint Surg(Br), 1992, 74: 122.
- 7 荣国威, 翟桂华, 刘沂, 等. 骨科内固定. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 189.

(收稿日期: 2002-10-16 本文编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

髌臼骨折 28 例治疗体会

王秀峰, 高会敏, 倪安增, 周志康
(运城市中心医院骨科, 山西 运城 044000)

髌臼骨折为关节内骨折,非手术治疗不易恢复头臼的适应关系,手术是治疗的最佳选择。现将我科1990年以来,收治此类损伤获得随访的28例临床效果总结如下。

1 临床资料

本组28例,男22例,女6例;年龄17~54岁,平均35岁。致伤原因:交通事故伤18例,高处坠落伤7例,砸伤3例。骨折类型按扎达特分类法:前壁骨折9例,后壁骨折11例,前柱骨折1例,横行骨折6例,联合骨折1例,其中伴股骨头中心性脱位3例,后脱位4例;合并闭合性颅脑损伤3例,上肢骨折4例,下肢骨折5例,闭合性腹部损伤4例,坐骨神经损伤2例。

2 治疗方法

本组因1例在腹股沟已有挫裂伤口行急诊手术外余27例均先行股骨髁上牵引,重量8~20kg。在3~11d内行切开复位内固定,平均6d。手术入路:髌腹股沟入路14例,后侧入路12例,前后联合入路2例。内固定方法:单纯松质骨螺钉内固定16例,钛板或葫芦板加松质骨螺钉内固定12例。复位标准按Matta[Clin Orthop, 1986, 205: 230.]方法评定,达解剖复位21例,满意5例,差2例。术后均行股骨髁上牵引6周,术后次日即开始行股四头肌功能锻炼。去牵引后不负重锻炼髌关节屈、伸、旋转功能,8~12周下地负重练习。

3 结果

本组28例均获8~36个月随访,住院期间出现下肢静脉

炎或血栓形成4例,经口服阿斯匹林、静脉输低分子右旋糖酐、丹参注射液、肝素等病情恢复。股骨头无菌性坏死3例,此3例均为髌臼骨折合并脱位者,1例1年后行全髌关节置换,1例因经济条件差而行髌关节融合术。继发创伤性骨性关节炎5例,均为复位标准在满意和差的病例中。根据疗效评定标准[赵炬才,张铁良.髌关节外科学.北京:中国医药科技出版社,1992.235.]:优19例,良5例,尚可2例,差2例。

4 讨论

髌臼骨折的手术入路应根据骨折类型、内固定的方法而选择,对于前壁前柱的骨折,选用髌腹股沟或髌股入路,大部分横行骨折也可用此入路达到满意的复位,必要时切断部分髌腰肌,注意勿损伤股血管、神经及股外侧皮神经。后壁及后柱骨折,采用后入路,注意对坐骨神经的保护,内固定越简单越好,骨盆髌臼区内面的光滑可视为复位的标准。螺钉避开偏离髌臼窝,对髌臼窝的碎块可使钢板并予以折弯后横跨髌臼窝,在髌骨和髌骨厚实的部位螺钉固定。髌臼骨折线位置特殊,螺钉不能垂直骨折线,也就不能达到最大的加压。螺钉尽可能垂直于骨折线,达到最大的加压作用。我们的体会是在螺钉通过骨折线时看清螺钉拧入对侧皮质的位置,一定要适中,对较大的骨块可平行用2枚螺钉同时提拉,2枚螺钉可控制骨折块的旋转,必要时给内板钝性剥离出坐骨切迹,用小拉钩将坐骨切迹提拉后,再拧紧螺钉,均可达到满意的复位。

(收稿日期: 2003-04-23 本文编辑: 连智华)