

## 经皮钢针撬拨复位治疗胫骨平台骨折

潍坊市中医院 (261041) 王景彦 赵铭 张国庆

1979年以来,我科对18例胫骨平台骨折病人行经皮撬拨复位、绞链小夹板外固定,必要时配合骨牵引治疗,取得满意效果,报告如下。

### 临床资料

本组18例患者,男12例,女6例;年龄18~53岁;左侧13例,右侧5例;致伤原因多为坠落伤或车祸伤。单纯中部塌陷骨折6例,合并平台周围劈裂骨折12例,伴有腓总神经损伤4例。对本组18例撬拨复位患者做了2~10年随访,全部骨折愈合良好,无骨片发生缺血坏死。按马元璋等制定的后期功能复查标准,良好11例,较好5例,一般2例,无不良病例。

### 操作方法

结合病史、查体及X光片,仔细分析骨折塌陷部位及移位情况,以选准进针点和进针方向,对伴有平台周围劈裂骨折患者,在纵向牵引下,先行手法侧向挤压整复。外侧平台骨折,患肢膝关节内翻位牵引,内侧平台骨折,则做膝外翻位牵引,以增大伤侧关节间隙,有利于手法整复。在电视X光影像下对平台中部塌陷骨片行钢针撬拨。对于骨折片偏于外侧者,仍将膝关节保持内翻位,于外侧平台前下方3cm处进针,注意避开腓总神经。结合电视X光影像,以针尖部找准胫骨皮质裂隙,对准塌陷骨片方向进针,常有疏松感觉,直至钢针抵住平台下皮质骨时,可有坚硬的阻力感。此时钢针抵住塌陷骨片,边向上撬拨边调整针尾方向,直至电视X光影像显示塌陷骨片升高到与邻近关节面对齐为止。同样,对于骨折片偏于内侧者,将膝关节保持外翻位,于胫骨平台前内下方3cm处进针,撬拨方法同上。

撬拨复位完成后,对于塌陷骨片在10mm以上复位后不太稳定的病员,可做3~4周跟骨牵引,并以能使膝关节伸屈活动锻炼的绞链

小夹板外固定,对于复位后较稳定患者,则仅以绞链夹板外固定即可。术后3~5天开始有限度的膝关节屈伸锻炼,6~8周去除外固定,开始扶拐做不负重行走锻炼,并以本院配制的中药熏洗。透骨草、川楝子,当归、姜黄、威灵仙、川牛膝、羌活、白芷、苏木、五加皮、土茯苓各15g,红花10g,川椒6g,乳香6g)。

### 讨 论

胫骨平台骨折的治疗原则是恢复整齐的关节面,保持膝关节的稳定性和具有良好的活动功能。胫骨平台劈裂骨折,因有关节囊及韧带附着,手法可直接触及劈裂的骨折片,通过侧方挤压,加上关节囊和韧带的牵拉,多可达到满意的复位目的。但对于平台中部塌陷骨折,单纯手法则很难奏效。

手术切开内固定无疑将加重局部软组织创伤,增加膝关节感染的危险,对较严重的平台粉碎骨折切开复位,手术操作也相当困难。更重要的是内固定术后膝关节的粘连强直,是临床上最难处理的后遗症之一。采用经皮钢针撬拨复位治疗胫骨平台塌陷骨折,较好地解决了上述问题,基本上可达到解剖复位。此法操作简单,易于推广,减少了手术创伤和感染途径,而绞链夹板的应用,又可允许膝关节在固定期间做有限度的屈伸活动,有效地防止了膝关节粘连强直,并可起到关节模造作用,明显缩短了治疗时间。

(上接12页)

11.冯传汉:骨巨细胞瘤。中华外科杂志12:9, 1964

12.Johnson E W: Treatment of Giant cell tumor of bone J Bone Joint surg 41(A):1895, 1959

13.Costa MCP: Total resection of distal femur or proximal tibia for bone tumor, J Bone Joint surg 61(B):455, 1979

14.曾纪葵等 长髓内针膝关节融合术。中华骨科杂志5:282, 1985