

## 来稿摘登

## 胫骨内髁后部骨折的手术治疗

天津医院 (300211) 葛展时 赵文宽

胫骨内髁后部骨折不多见。我院自1988年4月—1990年4月收治3例,均手术治疗,疗效满意,现报告如下。

**一般资料:** 男性2例,女性1例;年龄分别为34、40、48岁;左侧2例,右侧1例。2例为摩托车撞伤,1例为4米高处坠落,均为膝关节处于内翻屈曲位致伤。1例合并胫骨髁间棘骨折。

**治疗方法:** 3例病人均在连续硬膜外麻醉下行开放复位,用两枚长螺丝钉固定。手术切口取膝关节前内侧改良切口。

3例骨折块均下移约0.6cm,后移分别为1、1.4、1.5cm。

术后长腿石膏托外固定。6周后去外固定,在床上练习膝关节伸屈活动,术后8周扶双拐患肢轻负重下地练功。

**治疗结果:** 本组3例复查时间为16、18、33个月。平均25.7个月。

本组三例疗效均为优级,均可恢复并胜任原工作。

**讨论:** 胫骨髁骨折治疗方法尚无统一意见。胫骨髁内翻屈曲型损伤不多见。我院88年4月到90年4月收治胫骨髁骨折91例,3例属此型骨折,占0.03%±。该骨折为劈裂骨折。骨折块均向下向后移位。正常的胫骨两髁关节面呈前狭后窄。故此骨折块可波及大部份内髁关节面,治疗不当,将影响预后。

确诊后应尽早手术切开复位,施行坚强内固定。术后尽可能早期练习膝关节伸屈活动。外固定一般不超过6周,以保证病人术后获得稳定且功能良好的膝关节。

为了更好的显露向下后移位的骨折块,以利复位和内固定。采用了改良的膝关节前内侧切口。切口从髌上3cm开始沿髌骨内侧缘向下延长至小腿上端内后侧,相当于鹅足下后1~2cm。

此切口可以充分显露整个胫骨内髁,且能常规探查膝关节。如胫骨髁间棘,前十字韧带,内外侧半月板。如果内侧半月板损伤即可切除,本组有1例行半月板切除。

骨折在准确解剖对位后螺丝钉由后内向前外拧入固定。

该抵止部(为股薄肌、半腱肌,缝匠肌抵止部),如影响手术视野及操作,可在距抵止部1—1.5cm处分别切断并拉向后侧。内固定完毕后分别予以吻合修复。

胫骨内髁后部骨折块均明显向下向后移位,系膝关节屈曲位受伤时股骨内髁强大冲击力所致。由于膝关节后方神经血管较多不易用手法或撬拨的方法使其复位。即使复位也不能很好的维持其复位后的位置。

本组3例均行开放复位获满意结果,因此我们对该型骨折推荐早期手术治疗为好。

## 螺纹针内固定治疗股骨粗隆间骨折的体会

江西省景德镇市第二人民医院 (333000) 唐瑛 江训经

我科在1978年至1988年采用自制螺纹针治疗新鲜股骨粗隆间骨折54例,疗效满意,报告如下。

## 临床资料

本组54例中男性32例,女性22例;左侧34例,右侧20例;年龄最小21岁,最大78岁,平均62岁,60岁以上者45例;伤后3天以内入院者38例,其余均在二周内入院。本组病人合并慢

支, 肺气肿及肺心病等肺部疾患者6例, 合并高血压及冠心病者5例, 合并单侧上肢骨折5例。

### 治疗方法

1. 对患者术前应作全面检查和必要的处理。控制合并症, 治疗复合伤。有移位的均应进行复位, 术前进行下肢牵引2~4天。

2. 自制螺纹针用直径4mm, 长250mm, 斯氏针加工螺纹即成。另备内径4.2mm, 长60mm套管1根, 以及手摇钻, 骨锤等。手术在X线电视荧光屏动态观察下进行。

一般采用局麻。第一进针点定在股骨头中点经股骨距上缘连线与股骨干外侧骨皮质交点。在该点相应皮肤用尖刀戳一1cm孔眼, 并切开深层阔筋膜。将螺纹针连同套管插入切口直达股骨外缘, 摇钻夹紧针尾, 边旋进边倾斜, 使针尖目标穿越股骨距上缘直插股骨头部, 至股骨头关节面0.5cm为止。注意在旋入过程中, 有突然空虚感觉, 可能是穿透到股骨颈的前后方, 应作X线侧位透视, 明确后调整方向再进。在第一进针孔上方2cm和4cm处, 同法旋进第二、第三根螺纹针。后两针基本相互平行, 且与第一针交叉。将针尾端在距离骨皮质1.5cm处剪断并埋于肌肉组织中。切口各缝

一针。术毕摄正侧位X线片。患肢术后穿防旋鞋, 置于轻度外展位。

### 治疗效果

本组无术中意外, 多数病人在1~2天后即可坐起, 开始轻度屈伸髋膝关节活动, 4~7天后即可缓慢下地行走。一周就可拆线出院。拔针时间视骨性愈合情况而定, 一般为8~10个月。拔针也只需在局麻下将摇钻夹紧针尾, 反时针方向旋出即可。本组病人随访时间均在二年以上, 一般为每三个月左右摄X线片, 作临床检查和功能评定。

结果: 优良为47例, 占87%。

主要并发症: 1. 髓内翻畸形; 2. 骨折线分离, 骨折延迟愈合或不愈; 3. 内固定针松动; 4. 针尾处软组织疼痛。

体会: 1. 本方法的优点是操作简便, 损伤小, 出血少, 手术时间短(平均只需40分钟), 无需复杂麻醉, 对患者身体素质要求不高, 能较早活动, 尤其适用于基层医院。

2. 螺纹针内固定的疗效, 稳定型骨折优于不稳定型骨折。对于骨质明显疏松的不稳定型骨折, 股骨距部位严重破碎的粗隆间骨折, 则应改用鹅颈钢板等其它固定方法。

## 椎体骨软骨症临床分析

吉林市骨伤医院 (132001) 高桂芝

椎体骨软骨病系椎体原发骨核的骺板在形成过程中血运断绝发生细胞坏死。1925年首先由Calve报告, 故又称Calve氏病。本病较少见, 近年临床中见到5例, 分析如下。

患儿, 男, 10岁。患儿在平衡木操练时不慎摔下, 当时无明显症状, 两月后发现其右肩较左肩高耸, 自诉腰背疼痛。实验室检查血常规及血沉均正常。1985年6月胸椎正侧X片见T<sub>10</sub>椎体塌陷密度增高, 左侧椎旁线稍增宽, 侧位片椎体扁平畸形, 前1/3部呈一薄片致密影, 边缘光正, 前缘超出相邻椎体, 外院曾考虑为胸椎结核而行抗痨治疗, 一个月后因症状

消失而停止治疗, 1986年2月胸片示椎体较前增厚、上下缘新骨隆起, 有骨质修复征象。1989年7月复查, 患椎已基本修复为正常厚度, 仅有轻度双凹变形, 前后径与相邻椎体等长。X线诊断: 椎体骨软骨病。余四例从略。

本组患者均在12岁以下, 为少年及儿童, 男女比例无大差异。因为报告中该病有累及两个以上椎体, 本组病例则为单发。本病因尚未完全明了。多数人认为可能继发于外伤或维生素缺乏, 先天性发育不良、内分泌失调、骨化过程中的混乱等。但近年文献多认为本病不全都是缺血性坏死, 而是一类多种疾病引起的病