

# 股骨干骨折合并同侧髌关节脱位的治疗

河南省中医院(450002) 张卫红

股骨干骨折合并同侧髌关节脱位是一种复杂的创伤性疾病,均为直接暴力引起。笔者自 1991 年 9 月到 1993 年 8 月共收治 7 例,现报导如下。

## 临床资料

7 例均为男性;年龄最小 26 岁,最大 44 岁;6 例车祸伤,1 例坠落伤,均为股骨干骨折合并同侧髌关节脱位;6 例为后上脱位,1 例为中心性脱位;7 例中 2 例合并对侧股骨骨折,1 例合并同侧胫腓骨骨折,耻骨上下支无移位骨折,1 例合并对侧胫腓骨骨折。

## 治疗方法

对 7 例患者均先行股骨骨折切开复位加压钢板内固定,之后对 6 例髌关节后上脱位的患者进行手法整复:助手以双手按压双侧髌峰固定骨盆,术者立于患侧,一手握住患肢踝部,另一手以肘窝提托其腘窝部,在向上提拉的基础上将大腿内收、内旋、髌关节极度屈曲,使膝部贴近腹壁,然后将患肢外展,外旋,伸直,可以听到股骨头进入髌臼的复位声。拍 X 片证明髌关节达到同心复位,再行股骨髌上牵引,维持下肢外展 20° 位。牵引重量 5kg。4 周后去除牵引,开始进行髌关节功能锻炼。

对 1 例股骨干骨折合并同侧髌关节中心性脱位的患者先行股骨骨折切开复位加压钢板内固定,再对患肢行股骨髌上牵引,继之行大粗隆部牵引。术者用装有直径 3mm 骨圆针的骨钻于大粗隆上方垂直进针,当针进入大粗隆前方皮质后将骨钻向内侧倾斜约 20° 继续进针,一助手同时将大粗隆后外侧皮肤连同深部组织一起向内牵拉,避免刺伤坐骨神经,至骨圆针穿出大粗隆后侧皮肤,将患肢置于外展 20° 中立位。于患髌床边安一横向牵引架,牵引方向垂直于躯干,股骨髌上及大粗隆部牵引重量分别为 12kg 和 8kg,牵引后第 3 天拍 X 片检查复位后,分别将股骨髌上及大粗隆部牵引重量减为 5kg 和 4kg 维持牵引 40 天。牵引期间嘱病人进行仰坐活动,其活动量由小到大循序渐进,至去除牵引时病人患髌屈伸范围为 0~60°,无任何并发症。除去牵引

后嘱病人扶双拐作患肢不承重活动;3 个月后弃拐行走。

对 1 例同侧胫腓骨骨折行切开复位钢板内固定。其余 2 例合并对侧股骨骨折,1 例合并对侧胫腓骨骨折分别行股骨髌上牵引和跟骨牵引,手法整复,小夹板外固定治疗。

## 治疗结果

随访时间最长 1 年,最短 4 个月,6 例股骨干骨折合并髌关节后上脱位患者髌关节活动正常,4 例骨折达骨性愈合,2 例骨折达临床愈合,无特殊不适,1 例股骨干骨折并髌关节中心性脱位者髌关节活动 0~120°,活动时时有轻微酸困感,骨折达骨性愈合,优良率达 100%。

## 体会

1. 股骨干骨折合并同侧髌关节脱位患者往往失血多,常合并创伤性休克,治疗时不能随意搬动病人,必要时采取大隐静脉或头静脉切开,快速输液,输血,尽快纠正休克。

2. 过去虽然有闭合整复成功的报导,但因骨折和髌脱位在同一侧,股骨的连续性已不存在,闭合整复时牵引力不容易传递到近折端,往往不能将髌关节复位。另外在闭合整复过程中容易造成血管、神经损伤,引起继发性出血或医源性休克。所以,当病情稳定后对股骨采用加压钢板内固定,使股骨骨折达到解剖复位,牢靠内固定,给髌关节手法整复成功创造了有利条件。

3. 髌关节中心性脱位可在股骨加压钢板内固定后行合力牵引,使进入骨盆的股骨头复位,同时鼓励病人加大腹压以利髌臼复位。6 周后去除牵引,开始进行髌关节功能锻炼。单纯的股骨髌上牵引疗效不佳。

4. 合并有对侧下肢骨折,原则上采用骨牵引,手法整复,小夹板外固定,应避免过多的对长管状骨进行切开复位内固定,因患者可能耐受不了长时间的手术,且易引起脂肪栓塞综合症。

5. 行股骨切开复位加压钢板内固定闭合整复同侧髌关节脱位应尽早进行,这样髌关节复位容易成功。

(收稿:1994-02-02)