

严重股骨髁间骨折治疗体会

福建省福安市医院(355001) 王 旭

自 1990 年起我院采用弧形加压钢板加螺栓内固定治疗严重股骨髁间骨折 8 例,术后配合中药薰洗、早期开始功能锻炼,经半年~4 年随访,效果满意,报告如下。

临床资料

本组 8 例,均为男性;年龄 19~42 岁;开放性骨折 1 例,闭合性 7 例,合并同侧股骨上段粉碎性骨折 1 例;骨折类型:“Y”形骨折 3 例,“T”形骨折 3 例,粉碎形 2 例,所有病例移位均明显;受伤原因:车祸致伤 6 例,骑自行车摔伤 2 例;受伤至入院的时间:2~48 小时。

治疗方法

本组 8 例全部采用 8 孔弧形加压钢板加螺栓内固定治疗。开放性骨折入院后立即行内固定,闭合性者清洗皮肤 3 天后手术。手术方法:选用外侧切口,将髌骨翻向内侧,显露髁间及上骨折线,复位髁间骨折。根据每个病人的具体情况,将钢板弯成一定弧度,并将其置于外髁处,在其最下孔拧入一枚螺栓固定两髁。然后,行髁上骨折复位固定。术后不必行石膏托外固定,3 天后根据术中牢固情况,渐开始膝关节的伸屈功能锻炼。12 天后拆线,14 天后配合活血舒筋的中药薰洗,进一步锻炼膝关节。

治疗结果

8 例病人无 1 例发生感染经半年以上随访,屈曲度达 100°~130°,无关节疼痛,行走正常,无膝内翻或膝外侧。

讨论

股骨髁间骨折是关节内骨折,其疗效大多不理想,常易留有创伤性关节炎,膝内外翻等并发症,严重者甚至造成关节僵硬。胥少汀认为:未解剖复位与关节内外粘连是本病疗效不佳的主要原因。因此,对有移位的股骨髁部骨折的治疗要求是,早期采用手术解剖复

位,清除关节内积血及碎骨片,行坚强内固定,恢复完整的关节面及正常关节关系^[1]。基于以上观点,我们对所有病例均尽早切开复位,开放性骨折在清创的同时行内固定术。至于内固定物,主要有“L”形角状钢板内固定和加压钢板加螺栓内固定。我们用后者治疗 8 例,效果满意,其原因有:(1)由于螺栓通过钢板最下孔先准确固定髁间骨折,将其转变为髁上骨折,给手术带来方便,能更好地将髁间骨折解剖复位。(2)8 孔钢板的弯曲度是术中根据各病人外髁的具体角度折弯的。这可克服因弧度不理想造成钢板对侧断口分离或断端间挤压作用的减弱,不利于骨折的愈合及术后功能锻炼。通过本组半年多的随访,只要术后注意护理及关节早期不负重锻炼,折弯的加压钢板(8 孔)是不会发生断裂的。

以往髁间骨折内固定术后,需行 10 周的石膏托外固定^[2]。根据我们 8 例的治疗经验,只要内固定是坚强的,可不必行外固定,这样为早期膝关节功能锻炼创造了良好的条件。当然,活动度需根据骨折的具体情况而定。本组中有 2 例是粉碎性骨折,远端存在第三骨碎片问题,对于这种情况的骨折,术中可在钢板远端第二孔处再拧入另一枚螺栓,使所有骨折块都得到牢固固定,保证髁间的稳定性,术后同样无需石膏固定。

二周后用中药薰洗对关节活动起重要作用。我院对下肢骨折术后洗剂均采用《中医伤科学讲义》中的经验方,其组成有:伸筋草、透骨草、五加皮、三棱、莪术、秦艽、海桐皮、牛膝、木瓜、红花、苏木。实践证明,本方能活血祛瘀,舒筋活络,胜湿止痛,改善局部的血液循环,通过功能锻炼后防止关节内外的粘连。

参考文献

(1)陆裕朴等,实用骨科学,人民军医出版社出版,第一版,1991:675。

(2)王桂生,骨科手术学,人民卫生出版社出版,第一版,1982:261。

(收稿 1994—05—10)

欢迎订阅 1996 年《江苏中医》

《江苏中医》(月刊)创刊于 1956 年,1996 年将增扩版面,加大报道量,更好地反映中医药临床、教学、科研最新成果与动态,为海内外广大读者服务。本刊每月 5 日在南京出版,请读者速到当地邮局(所)办理订阅手续。邮发代号:国内 28-8;国外 M1011。本刊地址:南京市汉中路 282 号。电话:(025)6617285。邮政编码:210029。