

# 双股张力带钢丝内固定治疗 髌骨尺骨鹰嘴骨折

广州石化医院(510726) 严谭麟

笔者从 1990 年 9 月始用双股张力带钢丝内固定,治疗髌骨、尺骨鹰嘴骨折 5 例,经随访 3 年,获得了良好效果,报告如下。

### 临床资料

本组 5 例中男 3 例,女 2 例;年龄 24 岁~71 岁;尺骨鹰嘴 3 例(1 例为陈旧性),髌骨 2 例;受伤至手术时间:3 例为伤后 1~3 天,1 例为伤后 11 天(多发性骨折,肾挫裂伤),1 例为第一次手术后 8 个月;随访时间最长 5 年,最短 2 年零 5 个月;治疗效果:4 例关节功能恢复正常,1 例部分功能障碍,肘关节活动度 120°, (伸 160°, 屈 40°)。

### 手术方法

1. 髌骨骨折:髌前略带弧度之横切口,暴露骨折远、近折端,取两枚带孔的克氏针,用针尾分别平行相隔 20~30mm,从远端骨折面前后径的中部逆行法穿入两枚克氏针,从髌韧带的两侧穿出,至针尖缩至骨面内。在直视下将髌骨复位,准确对合,两侧用巾钳临时固定。将远折端上的两枚克氏针插入近折端并从上极穿出,取不锈钢丝一根,从两枚克氏针孔内穿过,从下极拔出导针随同带下两股钢丝、先收紧结扎中间两根,再分别结扎内外侧两股钢丝的上下两个头。修补缝合扩张部缝合筋膜和皮肤。对下极粉碎性骨折,先对合骨片,用克氏针横行骨钻孔,通过不锈钢丝将碎骨片捆扎成一个整体,再按上述方法和骨折近端行双股张力带固定。

2. 尺骨鹰嘴骨折:肘后纵切口,暴露尺骨鹰嘴。准确复位巾钳固定,自骨折近端向远侧段平行钻入两枚带孔的克氏针,穿出骨质,取不锈钢丝一根,从两枚克氏针孔内穿过,从近端拔出导针带出钢丝,结扎固定方法和前述,缝合筋膜和皮肤。对尺骨冠状突附近骨折

者,因骨折片较大,可用以下方法进行手术固定:鹰嘴骨片、克氏针钻孔如上述。尺骨远折段,于离断端 1.5cm 略偏掌侧处横行钻孔。取不锈钢丝一根的二个头,分别插入内外侧之横孔内,从尺骨鹰嘴的相对孔道外引出,待作 U 形固定,先不收紧。取一根钢丝由内侧横孔内插入,从尺骨鹰嘴内侧孔道引出。再取一根钢丝由外侧横孔内插入,从尺骨鹰嘴外侧孔道引出,然后将肘关节伸直将骨折对位,先拧紧第一根钢丝,再将内侧根钢丝的二个头在鹰嘴内后方拧紧,外侧根钢丝的二个头在鹰嘴外后方拧紧。

以上术后病例,不作石膏外固定,术后第一天开始股四头肌(或肱三头肌)的等张收缩和关节的屈伸活动,一周左右进行适当的持重练习。

### 讨论

髌骨和尺骨鹰嘴骨折属关节内骨折,对移位明显者均需手术治疗,骨折复位要求严格,否则容易造成关节功能障碍甚至伤残。传统的手术方法,都需较长时间的生理位石膏外固定,容易引起关节挛缩,关节周围粘连和创伤性关节炎的发生。克氏针加张力钢丝固定,比传统手术方法优越,但有一定的弊端:克氏针尾留短了,钢丝容易滑脱,针尾留长了,对皮肤是个压迫,容易引起针眼感染,并有克氏针滑脱的报道。

双股张力带固定适应症宽,不仅横形骨折, Y 形骨折,甚至下极粉碎性骨折,不论新鲜骨折还是陈旧性骨折均可以适用。其优点是把骨折端的拉力转变为持续性的相互的压力。张力带固定牢靠,可以控制骨折片的上、下、左、右与前后方向的活动。术后不用石膏外固定,可早期活动伤肢,促进骨愈合,缩短疗程,关节功能恢复快。

(收稿:1995—10—06)

## 上海市清华科技函授学院中医大专自考班面向全国招生

经上海教育局批准面向全国招生。根据国家考试科目规定,开设十二门中西医课程。均由专家教授执教和精心辅导。凡高中或初中以上均可报名,来函至上海 085-314 信箱中医函授学院简章备索。邮编:200085。