

粗丝线内固定治疗髌骨粉碎性骨折

湖北省恩施市人民医院(445000) 陈立辉

自 1989 年 1 月至 1993 年 6 月,采用开放复位粗丝线骨块间缝合加环行缝合内固定治疗新鲜髌骨粉碎性骨折 22 例,效果满意,现报告如下。

临床资料

本组 22 例中男 19 例,女 3 例;年龄最小 20 岁,最大 55 岁;骨折块最少 3 块,最多 6 块;伤后入院时间最短半小时,最长 7 天,皆为闭合性骨折。

手术方法

全部采用连续硬膜外麻醉。根据患膝皮肤有无擦伤,避开皮肤擦伤选择膝前弧横切口,膝前外侧或前内侧纵行弧形切口。清除骨折端血凝块和关节内陈旧性血液,将骨折暂时对合,用左手食指伸入髌骨关节面保证关节面解剖复位,确定各骨块间钻孔部位,然后用 2.5mm 钻头根据骨块大小在二骨折面中央的两侧分别在两骨折块上钻孔两个或在中央分别在两骨折块钻孔一个,用园针带过 7 号丝线作骨块间固定,再用二条 10 号丝线沿髌骨周边缝合髌骨抽紧缝线,使骨折块之间紧缩,于髌骨两侧打结。缝合股四头肌腱膜,修补关节囊。

术后处理:伸直位膝关节石膏托外固定 4~6 周。术后 3 天开始股四头肌锻炼,拆除外固定后配合理疗加强膝关节锻炼。

治疗结果

本例病例全部随访,随访时间 8 个月至 4 年,平均随访 2.6 年。按陆氏分级^[1]评定标准:优:膝关节功能正常。无疼痛,无肌萎缩,行走自如,屈伸及下蹲无困难。良:膝关节功能接近正常。无疼痛,有轻度肌萎缩。行走

自如,下蹲稍差。可:有时疼痛,有肌萎缩,屈曲受限,但大于 90 度。平地行走无跛行,上下楼及下蹲不便。差:疼痛,有肌萎缩,屈曲不足 90 度,跛行,下蹲困难。本组病例治疗效果属优者 17 例,良 4 例,可 1 例。优良率 95.5%。

讨论

我们采用粗丝线骨块间缝合加环行缝合内固定治疗,保留了髌骨的完整性及功能,避免了髌骨切除后期所产生的关节功能紊乱,减少关节退变的发生。获得满意的治疗效果。

由于粗丝线的弹性,韧性及强度适合。在保持髌骨关节面光滑的前提下,用 7 号丝线使骨块相互紧密接触。再用 10 号丝线环行缝合,使骨折块向髌骨中心聚集,使骨折块相互挤压,嵌插,加强了复位固定作用。不易再移位,有利于骨折愈合。避免了单纯环行缝合可能导致骨折块向关节面隆起或凹陷的情况。由于粗丝线有足够的抗拉力强度。长期留在髌骨内无不良反应,骨折愈合后期丝线对股四头肌作用于髌骨上的应力所产生的遮挡作用小,有利于骨折的塑形,防止骨质疏松,选择方便,不需二次手术取出。避免了钢丝内固定需二次手术去除钢丝给病人带来的心理上影响。由于较张力带固定治疗髌骨粉碎性骨折操作简便。我们认为足治疗髌骨粉碎性骨折较好的方法。

参考文献

1. 陆裕朴,等.部分切除术治疗髌骨横断及一端粉碎性骨折的远期疗效,中华骨科杂志,1985;5:280

(收稿:1994—08—01)

安徽省高校科技函授部 中医函授大专班面向全国招生

本部经安徽省教委批准面向全国招生。选用《全国高等中医院校函授教材》,开设十二门中西课程,与高等教育中医自学考试相配合,由专家教授全国辅导和教学。凡是有高中语文程度者均可报名,附邮 5 元至合肥市望江西路 6—008 信箱中医函大,邮编 230022,简章备索。电话:(0551)556936。