

上的棘手问题有着重要意义。

由于踝部骨折多合并韧带及关节囊损伤,而韧带断裂后常常发生回缩或卷曲,使两断端间出现间隙。这种情况下,两断端间常由瘢痕组织充填修复,修复后的韧带是脆弱的,抗张强度差,只有直接的韧带才具有正常的抗张强度<sup>[7]</sup>。本组解剖实验证实,踝关节固定于内翻或外翻背伸位时,断裂的三角韧带前束、距腓前韧带及破裂的前内、外侧关节囊呈松弛状态,从而为韧带及关节囊的直接修复创造了必要条件,对踝关节日后的稳定和减少踝关节再发性脱位的发生有着重要的意义<sup>[8]</sup>。

### 参考文献

1. 荣国威,等. 踝关节骨折脱位的诊断与治疗. (综述) 创伤骨科参考资料 1979; (2): 75.
2. 陆宸照,等. 胫腓下关节分离的治疗. 临床医学杂志 1985; 1 (2): 21.
3. 陆宸照,等. 从外踝在踝关节稳定中的作用探讨腓骨切除问题. 中华骨科杂志 1983; 3 (3): 157.
4. 许建安. 32 例三踝骨折治疗小结. 江苏中医杂志 1985; (6): 28.
5. 刘建中. 踝关节损伤的诊断与治疗(综述) 武汉冶金医学报 1984; (6): 74.
6. 臧鸿声,等. 踝关节外侧韧带断裂的早期诊断和治疗观察. 中华骨科杂志 1984; 6 (4): 21.
7. 陆宸照,等. 三角韧带在踝关节损伤中的作用. 中华骨科杂志 1984; 4 (3): 146.
8. 乘松敏晴,等. 足关节踝部骨折的长期治疗成绩. 整形. 灾害外科 1983; (5): 635.

## 改良张力带内固定治疗髌骨骨折

辽宁中医学院附院 (110032) 田万斌

我科自 1987 年以来共采用改良张力带内固定治疗髌骨骨折 55 例,均取得满意的效果,现报道如下。

**临床资料** 55 例病例中,男 35 例,女 20 例;年龄: 21~29 岁 8 例,30~40 岁 9 例,41~50 岁 18 例,51~62 岁 20 例;骨折类型:横断型 39 例,下极骨折;左髌 29 例,右髌 26 例。

**手术方法** 取髌前横向弧形切口,长约 12.5cm,弧形尖端向远侧骨片,使有足够的显露以整复骨折,并能有利于修复破裂的股四头肌扩张部和滑膜。仔细清除骨折表面的凝血块和小骨片,检查支持带撕裂的范围和股骨滑车沟,冲洗关节腔,将骨片整复,特别要注意恢复关节面的平整。将整复的骨折用巾钳牢固夹持,用 2mm 的克氏针从下而上穿过并连接两端骨片,两枚克氏针应尽可能平行,保留克氏针的末端使略为突出于髌骨和股四头肌腱附着处。将 1 根 18 号钢丝横行穿过股四头肌腱附着处,深度须在克氏针突出处下面,然后经过已整复的髌骨前面,再将钢丝横行穿过下端骨片的髌腱附着处,深度也须在克氏针突出处的下面,再将钢丝返回到髌骨前面,将钢丝的两个末端。整个钢丝呈“8”字形固定。术后长腿伸膝位石膏托外固定 1 周<sup>[1]</sup>。

**治疗结果** 将功能疗效分为四级。优级:关节面平整无台阶,伸屈活动正常,无疼痛,无肌萎缩,能从事

体力劳动,本组占 39 例;良级:关节面有 1mm 左右台阶,屈膝减少 20°以内,伸膝正常,行走时出现轻微疼痛,大腿周经比健侧细 2cm 以内,能胜任一般劳动,本组占 14 例;可级:关节面有 2~3mm 台阶,伸膝正常,屈膝减少 30°,有轻度疼痛,大腿周经比健侧细 3cm 以内,生活能自理,本组占 2 例;差级:关节面台阶 3mm 以上,疼痛明显,伸屈范围小于 90°,大腿周经比健侧细 3cm 以上,生活不能自理,本组占 0 例。本组病例随防半年~2 年,优良率占 96%。

**讨论** 髌骨骨折的内固定方法较多,weber 等通过实验证明改良张力带内固定是最可靠的固定方法<sup>[1]</sup>。采用可靠的固定方法可以省略外固定或减少石膏外固定的时间。本组病例有 20 例术后没用外固定。所有病例均在术后第三天疼痛消失后持拐下地行走,术后一周去石膏托逐渐伸屈膝关节。由于练功早,防止了关节粘连和肌肉萎缩,使膝关节功能恢复快。

改良张力带采用克氏针和钢丝做内固定材料,克氏针和钢丝的选用以较粗些为宜,一般克氏针直径为 2~2.5mm,钢丝为 18 号,这样才能对抗膝关节伸屈时强大的张力,否则克氏针易弯曲,钢丝会断裂。

### 参考文献

1. 过邦辅,编译. 坎贝尔骨科手术大全(下册). 上海. 上海翻译出版公司, 第一版, 1991: 816~819.

(收稿: 1995-10-06)