

股骨远端骨骺损伤 14 例报告

内蒙古自治区巴彦淖尔盟医院 (015000) 武永刚 宝音 赵连斌

青少年股骨远端骨骺损伤较为少见, 现就我们 13 年来收治的病例报告如下。

临床资料

1979~1992 年共收治青少年股骨远端骨骺损伤 14 例, 男 11 例, 女 3 例; 年龄 6~12 岁; 损伤按 Stalter-Harris 分类法⁽¹⁾, I 型 5 例, II 型 7 例, III 型 1 例, IV 型 1 例; 4 例行手法整复石膏托外固定, 7 例行经皮穿针, 管型石膏外固定, 3 例行切开复位固定。

治疗方法

I 型损伤 2 例行手法整复石膏托外固定。II 型损伤 2 例手法整复石膏前后托外固定; 2 例 II 型损伤 10 天后就诊, 行胫骨结节骨牵引, 在透视下行手法整复经皮柯氏针交叉固定加用管型石膏外固定; 3 例 II 型损伤, 2 例 I 型损伤行手法整复患肢经皮穿针管型石膏外固定。II 型、III 型、IV 型各 1 例行切开复位, 柯氏针交叉内固定术。

随访结果

12 例患者术后随访 3~15 年, 平均 6.3 年。根据三种测量方法评价股骨远端生长发育: 1. 股骨头关节间距 (股骨头至膝关节面之间距离), 其健侧为 42.95 ± 2.74 , 患侧为 41.87 ± 1.98 , 经 X^2 检验, $P < 0.05$ 。2. 大粗隆关节间距 (大粗隆外下缘膝关节面之距) 健侧为 36.79 ± 2.64 , 患侧为 35.71 ± 2.02 。经 X^2 检验, $P < 0.05$ 。3. 小粗隆关节间距 (小粗隆内下缘至膝关节面之距) 健侧为 33.47 ± 2.18 , 患侧为 32.18 ± 1.97 。经 X^2 检验, $P < 0.05$ 。

随访期间, 根据 X 线测量股骨干全长, 结果 8 例有下肢短缩畸形, 平均 1.3cm。4 例单纯石膏托外固定的

患者中 3 例有内外翻成角畸形, 有 1 例成角达 15° 。6 例经皮穿针管型石膏外固定患者中 2 例有内、外翻成角畸形。

讨 论

股骨远端骨骺板提供股骨纵向生长的 70%, 任何损伤完全或部分地妨碍其生长潜力时可导致显著的肢体短缩或成角畸形。即使不发生骺板早融合, 也可能发生成角畸形, 成为晚期并发症。本组 4 例石膏托外固定的患者中 3 例有成角畸形, 平均 6.1° , 我们考虑可能为骨骺骨折复位后在石膏托中固定不可靠, 失去矫正作用。采用经皮穿针管型石膏固定的 6 例中仅有 2 例有成角畸形, 平均 3.2° 。所以我们主张对于有明显移位, 年龄较小的股骨远端骨骺损伤患者采用经皮穿针管型石膏外固定。

本组 12 例随访患者中有 8 例在 X 线片上可测到不同程度的短缩畸形, 占 66.6%, 这可能与股骨下端骺板的解剖形态有关⁽²⁾, 即使没有明显的骨骺融合, 由于与对侧股骨下端相比较有一般性的生长缓慢, 也会发生不等长。所以我们主张对所有股骨远端骨骺损伤的青少年必须坚持随访直至生长末期, 以便必要时行适当的外科治疗。

参考文献

1. 杨克勤主编. 骨科手册. 第一版, 上海: 科技出版社, 1983: 320-348.
2. 郭世绂著. 临床骨科解剖学. 第一版, 天津: 科技出版社, 1988: 791.

(收稿: 1995-03-15)

安徽省高校科技函授部中医函授大专班招生

为继承和发展祖国医学, 给有志于中医事业者开辟自学成才之路, 经省教委批准继续面向全国招生。使用全国统编教材, 确保大专水平。根据高教自考规定, 开设十二门中西医课程。各科均由著名专家教授全面辅导教学。高中或初中以上文化程度均可报名。来函至 236000 安徽阜阳高函办《总部招生办》即寄简章。