

# 浮膝损伤 25 例报告

广东省番禺市人民医院 (511400) 黄炳生

浮膝损伤系同侧股骨干和胫骨干或股骨髁与胫骨髁同时骨折的一种高能量损伤,现将我院收治的 25 例作一总结。

## 临床资料

本组男 20 例,女 5 例;年龄 10~70 岁,其中 17~50 岁占 22 例;车祸伤 20 例,重物砸伤 2 例;爆炸伤 1 例,高处坠落伤 2 例;开放性骨折 17 例,闭合性骨折 8 例;合并症:休克 9 例,颅脑损伤 2 例,气胸 2 例,下肢骨筋膜室综合征 2 例,重要血管神经损伤 4 例,合并其他部位骨折 11 例;死亡 1 例(死于颅脑损伤);按张伯勋等<sup>[1]</sup>分类:双髁骨折型 7 例,骨干型 10 例,混合 8 例。

## 治疗方法

本组 25 例中,新鲜开放性骨折 17 例,行急诊彻底清创,同时给予内固定(共固定 30 处骨折),占 68%;伤后一周内手术者 6 例,占 24%;保守治疗 2 例,占 8%。股骨、胫骨同时内固定者 15 例;胫骨内固定而股骨保守治疗者 4 例,股骨内固定而胫骨保守治疗者 2 例,股骨及胫骨保守治疗者 2 例。内固定器材包括梅花针、加压髓内针、双矩弹性髓内针、Ender's 针、骨栓、骨圆针、螺丝钉等。保守治疗包括骨(皮)牵引加手法复位加小夹板固定;石膏固定。

## 治疗效果

本组 24 例获 1.5~4 年随访。全部病例达骨性愈合。按骨愈合后膝关节伸屈活动范围(正常 150°左右)来评定疗效:优:135°以上;良:110~135°;中:90°~110°;差:90°以下。

手术治疗组:17 例中优 8 例,良 6 例,中 1 例,差 2 例;2 例差者,均为股骨髁部严重粉碎性骨折,关节面破坏严重,愈合后发生关节僵硬或(及)创伤性关节炎。1 例并发胫骨骨髓炎(经治疗而愈)。

手术+保守治疗组:6 例中优 3 例,良 3 例,保守治疗部位均为股骨或胫骨远(近)端骨折,难以内固定者。

保守治疗组:2 例均优。其中 1 例是 10 岁患儿,行

皮牵引加手法复位加小夹板固定;另 1 例是股骨及胫骨髁部骨折,但移位不明显者。

## 讨 论

1. 诊断:浮膝损伤是强大的直接与间接暴力综合的恶果。多发生在车辆迎面相撞使驾乘人员或摩托车手的膝部受到直接暴力,使膝关节与股骨和胫骨连续中断而失去稳定。同时,强大暴力作用于局部的瞬时,仍可沿软组织或骨干上、下传导或将受伤者撞击后摔倒,而造成二次损伤,如股骨干合并股骨颈骨折或髌关节后脱位或髌白骨折等。病者神志清醒时往往能诉说疼痛部位以及明显的骨折体征。诊断并不困难。但对合并昏迷、休克等病人,则可导致其他部位骨折的漏诊。因此,在摄骨干骨折 X 线照片时,至少包括一个可能涉及的关节,对伤情及时、正确、全面的诊断十分有益。

2. 治疗:一般认为,浮膝损伤常是强大的直接与间接暴力综合的恶果,因而直接可致严重的合并创伤。并使其创伤反应与骨折本身远较一般骨折复杂、严重。因而更强调早期诊断与早期处理并行。其处理原则依然是优先处理危及生命的合并创伤与并发症。并尽快完善检查,避免迟延诊断或漏诊。争取在循环与呼吸稳定后立即妥善处理骨折。

对浮膝损伤早期对主要长骨干骨折施行手术内固定,十分有利于防止器官衰竭及其他合并症,降低死亡率。简化了同一肢体骨折脱位治疗上的矛盾,并为后期功能恢复创造有利条件,疗效是肯定的。

然而,此种损伤有不同类型,不能以某一种方式处理所有类型,应根据损伤类型、解剖部位及软组织损伤程度、年龄等综合分析选用合适的治疗方法。例如,一处骨折行内固定,另一处行保守治疗;或者,对双髁骨折型,移位不明显或儿童骨折可考虑单纯保守治疗,同样可获较满意疗效。

## 参考文献

1. 张伯勋,等.浮膝损伤.创伤杂志 1989;5:145.

(收稿:1996-08-15)