

当日发现静脉充盈缓慢时,即减少膝关节屈曲度数,皮肤坏死是可以避免的。

4. 正确指导病人进行功能锻炼是功能恢复的关键。(1)术后第 2 天,开始指导病人做股四头肌自动收缩活动,每日数十次,每次持续延伸 1 分钟。(2)术后第 3 天,病人可在床上坐起,两手撑床面使臀部离床,增加练功次数,每日 20~30 次(即臀部起落),每次 4~5 分钟,教病人当臀部离床时要伸膝关节,落时应屈曲等反复锻炼,并嘱病人要逐渐增加抬高臀部的幅度。(3)术后第 6 天,伤口已无活动性出血,患者可扶双拐下地站立,练习屈膝功能,开始下床活动时,医护人员应在场

指导病人。(4)术后第 10 天,创伤性炎症已基本消失,患者可弃拐行走,加强屈膝幅度,练习下蹲动作。12 天拆线后,膝关节屈曲一般可达 90°左右。(5)辅以中药薰洗治疗:拆线后,患者局部皮肤如完好无损,采用我院拟定的中草药处方,薰洗关节,促进血液循环,以利康复。如病人家庭条件允许,可进行走梯、药浴等治疗。2 至 3 月内病人可完全康复。根据我们的临床实践证明,此方法简便易行,无需屈膝器的辅助,适合基层医院使用推广。

(收稿:1995—05—09)

股骨下端骨骺分离 4 例

浙江省开化县人民医院(324300) 徐来元 胡旭华

股骨下端骨骺分离临床上较少见。本院自 1982 年以来收治 4 例。报告如下。

临床资料 本组 4 例中,男 3 例,女 1 例;年龄 11~17 岁,平均 13.5 岁;左侧 1 例,右侧 3 例。受伤至入院时间最短 2 天,最长 12 天。致伤原因:跌扑伤 2 例,高处坠落伤 1 例,直接暴力(砸伤)1 例。

症状与体征:全组均有不同程度的肿胀、疼痛、瘀血,患膝关节活动障碍,有异常活动。

治疗方法 本组 1 例经手法整复成功,复位后将患膝屈曲 90°用石膏托外固定,4 周后解除,行功能锻炼。另 3 例由于高度肿胀,手法难以整复,遂在硬膜外麻醉下行手术治疗,取患膝前外侧切口,暴露分离的骨骺及股骨干骺端,清除陈旧性积血及嵌入断端的软组织,整复对位,用 2~3 根克氏针交叉固定。术后用石膏托将患膝固定于半屈曲位。术后抗炎治疗,14 天拆线,创口 1 期愈合,4 周后解除外固定,拔去克氏针,行关节活动练习。

治疗结果 本组 4 例术后均经定期复查,X 线正侧位片显示对位对线及愈合良好。随访 3~5 年,无一例出现关节活动受限或患肢短缩畸形。

讨论 股骨髁骨骺是人体最大的骨骺,其继发骨化中心出生时即已存在,约 20 岁时与干骺端融合。由于该处骨骺板面积较大,且较为牢固,因此发生分离的机率甚低,临床上较为罕见。发生年龄多为 8~17 岁青

少年或更小的儿童。其损伤机制是因膝关节遭受过度伸直性损伤或直接暴力而使骨骺发生分离。前者由于股骨干向后运动以及股四头肌的骤然收缩,使骨骺向前移至干骺端的前侧;后者则因暴力作用的部位不同,分离的骨骺可有不同的移位方向。典型的移位是骨骺向前上移位。如本组 1 例因拉双轮车上坡时不慎前扑跌倒,腓窝部遭车上掉下的硬块砸伤,由于暴力指向前方,同时大腿前部受地面反冲,股四头肌于跌倒时骤然收缩牵拉,导致骨骺分离并向前上移位。由于此种损伤的特殊性,应特别注意是否合并有髁骨或腓部血管神经的损伤。本组无此合并伤。本病诊断容易,X 线正侧位片可明确骨折类型并指导治疗。

一般以手法整复加石膏托固定为主。复位后将膝屈曲 90°固定,4 周解除外固定,行功能锻炼。如手法整复失败,则应采取切开复位内固定。必须将嵌入骨折端的软组织清除掉,以免影响愈合。内固定器一般选用克氏针交叉固定,注意勿通过关节面而不利关节活动。术后仍应用石膏托固定制动,以利骨折愈合。内固定时间不宜过长,一般四周即可拔除,以免影响骨骺的生长发育。同时强调,解除内外固定后即应行关节的功能锻炼,以防遗留创伤性关节炎。另外,由于整个股骨长度的 70% 依赖股骨远端骨骺的发育来提供,因此受此创伤者可能导致患肢长度的短缩。

(收稿:1995—06—24)