

见于极强的直接暴力。骨折后股骨头坏死率较高,要求达到满意的复位和坚强的内固定。我们采用三根克氏针固定,手术操作容易,固定时可以根据骨折复位情况,灵活合理安排好固定针的分布,而且克氏针直径小,对股骨头的损伤小,对骨髓无影响。本组 3 例发生股骨头缺血性坏死,主要原因是患儿不合作,早期负重,造成骨折分离,并发现三根针的固定在一平面,理

想的位置三根针的位置最好不要在一个平面上,呈三角形,可以扩大固定的截面积,提高抗旋应力,减少弯距和移位,才能稳定。准确复位对保证股骨颈骨折愈合至关重要。进针的方向应与股骨颈内倾角一致,针体接近股骨距,增加固定强度,有利于骨折愈合。

(收稿:1995—12—28)

浮膝骨折并同侧髌关节脱位 2 例报告

陈沂民 冯承臣 刘茂文 刘瑞军 杨殿五

解放军 146 医院 (山东临沂 276000)

同侧股骨干和胫腓骨完全性骨折称之浮膝骨折,临床上较常见,而同时伴有同侧髌关节脱位少见,我科 20 年仅收治 2 例,现报告如下。

临床资料

例 1,男,37 岁,汽车司机,因开车不慎撞在路边树干上,然后翻入路沟致伤左下肢,3 小时入院。体查:呈中度休克状态,左大腿上端及小腿肿胀畸形,大粗隆上移,臀部隆起有挫伤瘀斑,可触及脱出的股骨头,足下垂,足背与小腿外侧感觉迟钝。X 线片示:左胫腓骨呈多段粉碎性骨折,股骨上段横形骨折,股骨头移位于髌骨翼。经抗休克治疗后,于次日在硬膜外麻醉下行手术,取大腿前外侧切口入路,将股骨骨折复位后用 8 孔钢板固定,然后行髌关节闭合复位成功。胫腓骨骨折为多段粉碎性骨折,内固定困难,术后采用跟骨牵引,小夹板外固定治疗。一年后复查,骨折愈合良好,肢体功能良好。

例 2,男,29 岁,汽车司机,因车祸致伤左下肢在外院诊断为左浮膝骨折,给予股骨、胫骨切开复位钢板内固定,术后一年发现左髌关节脱位。入院后行左股骨下端骨牵引 1 周后,行髌关节切开复位术。术后随访 2 年,有创伤性关节炎体征,关节疼痛,活动受限。

讨论

1. 受伤机制:两例均为汽车司机发生车祸时造成,故我们认为与受伤时姿势及暴力大小有直接关系,最少是两个暴力作用的结果。胫腓骨骨折为撞车时

直接暴力所致;髌关节脱位是在髌关节呈屈曲内收位时,沿股骨长轴施加的暴力所引起;而股骨干骨折是在髌脱位后进一步遭受直接外力造成。脱位的股骨头还可引起坐骨神经牵拉伤。

2. 诊断:骨折易诊断,髌关节脱位易漏诊。文献报告股骨干骨折合并同侧髌关节脱位时漏诊率高达 50%~60%,主要是未详细询问病史和受伤时的姿势,仅满足于骨折的发现,且骨折本身犹如“畸形截骨术”,掩盖了髌关节脱位的典型体征。因而遇此联合损伤病人时一定要进行认真的全面细致检查,注意有无股骨大粗隆上移,臀部能否触及脱出的股骨头,发现有坐骨神经损伤体征时应考虑髌关节脱位引起,对可疑病例,均应摄髌关节 X 线片。

3. 治疗:基本原则是迅速复位髌关节脱位和正确处理骨折。文献报道急性髌关节脱位,若延迟 12 小时,关节软骨面退变和股骨头缺血性坏死则显著增加。我们认为髌脱位和股骨骨折靠非手术治疗比较困难,以手术治疗为好。手术时应先作股骨开放复位钢板固定,然后再对髌关节脱位施行闭合复位(如采用髓内针固定再手法整复,有可能使股骨骨折处分离或脱出),如采用上法不能使髌脱位复位,则采用切开复位。至于胫腓骨骨折,可根据骨折情况酌情处理。坐骨神经牵拉伤在髌脱位复位后常自行恢复。另外,早期注意抗休克治疗及有无内脏损伤,术后注意纠正全身情况及功能锻炼。

(收稿:1995—12—28)



欢迎投稿, 欢迎订阅!

