多钢针张力带及早期中药熏洗治疗髌骨粉碎骨折

邹积文

(威海市人民医院,山东 威海 264200)

我院自 1988 年 2 月~1996 年 8 月, 共收治髌骨粉碎骨折 28 例,均采用多钢针张力带内固定,加早期中药熏洗,效果满意.现总结报告如下。

1 临床资料

本组 28 例, 其中男 19 例, 女 9 例; 右侧 18 例, 左侧 10 例;年龄为 $22 \sim 62$ 岁; 顶撞伤 8 例, 跪跌伤 18 例, 打击伤 2 例;开放伤 5 例;骨折 5 块 15 例, 6 块 9 例, 7 块以上 4 例, 4 块以下因固定方法不同而未被统计;均于伤后 $2 \sim 24$ 小时内施行手术。

2 治疗方法

腰或硬膜外麻醉,气囊止血带下进行,开放骨折行常规清 创。20 例行髌前横弧形切口, 8 例行髌内纵弧形切口。暴露 骨折端后, 清除关节内积血, 尽量不使骨块游离或丢失, 已游 离的骨块放盐水中渍泡备用,对开放离开创口的骨折块,经彻 底清洗后放入: 1000 新洁尔灭渍泡 30 分钟备用。然后仔细 观察, 分明所有骨折块原来的位置, 决定将哪几个骨块串在一 起。定好后,用布巾钳或巾钳式复位钳,将两块骨块对好位后 钳夹固定,穿入 2.0mm 钢针,以针尖刚露出第二块骨块 为好, 再将拟穿在一起的第三块骨块对好,巾钳固定在前两块骨块 上,钢针继续前进,仍以针尖刚露出第三块骨块为好,以后以 此类推,把所有的骨块均穿成骨串。然后把所穿的骨串,按髌 骨原的形状复好位,检查关节面是否平整,满意后用巾钳把所 有的骨串固定在一起,逐一将所有钢针向前推进,以达对侧髌 骨缘, 把所有骨串互相交叉穿在一起, 剪除多余钢针, 靠上一 端弯弯向后。每两条钢针分成一组,0.8 mm 钢丝绕过钢针, 髌前 8 字固定将结打在髌骨上缘。本手术所用钢针 3~4 条, 所穿骨串 3~4串, 钢丝张力带 2~4条。术后无任何外固

定, 24 小时后行股四肌功能锻炼, 3 日扶拐下地行走, 适当屈伸膝关节。10~12 日折线, 拆线后即用自拟中药方熏洗, 每日 1~2 次, 并逐渐加大屈伸膝关节功能锻炼力度。

3 治疗结果

本组 28 例 26 例得到随访, 最短 2 个月, 最长 10 个月, 平均半年。按陆氏 $^{[1]}$ 评定标准, 其中优 17 例, 良 8 例, 中 2 例, 优良率为 92 3%。

4 讨论

多钢针张力带是术后早期功能锻炼,预防关节僵直及创伤性关节炎的先决条件。髌骨骨折术后常见的并发症是关节僵直及创伤性膝关节炎,造成两症的主要原因之一,是过长的外固定,使关节废用老化²¹;为防止废用和老化,就必须克服早期功能锻炼过程中,股骨髁对髌骨的顶撞和各韧带的牵张力。多钢针张力带将髌骨固定后,即可克服上述两力^[3],保持骨块间的稳定,及早进行功能锻炼。本组所有病例一律不做外固定,为早期功能锻炼,防止关节老化提供了保证。

中药的熏洗可起到活血化瘀,清除关节内的积血,以及关节滑膜、韧带和周围组织的水肿,使关节滑膜及早恢复其分泌和吸收的功能,保持关节内的生理平衡,恢复关节周围组织和韧带的柔韧性,达到早期康复的目的。

参考文献

- [1] 陆裕朴. 部分切除治疗髌骨横断及一端粉碎性骨折的远期疗效. 中华骨科杂志, 1985, 5(5): 280.
- [2] 包锦昌. 髌骨骨折几种治疗方法的比较, 骨与关节损伤杂志, 1992, 7(3): 160.
- [3] 胥少汀. 改良张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的实验研究及临床 应用. 中华骨科杂志. 1987, 7(4):132.

(编辑: 李为农)

C 型臂下经皮多根螺纹针固定治疗老年股骨颈骨折

何国牛 方策

(抚顺市中医院骨科,辽宁 抚顺 113008)

我院自 1989 年以来开始采用在 C 型臂下经皮多根螺纹针固定治疗老年股骨颈骨折共 100 例, 总结报告如下。

1 临床资料

股骨颈骨折用螺纹针固定 100 例,其中男性 58 例,女性 42 例;年龄 54~85 岁;骨折类型:基底型:35 例,颈中型:34 例,头下型:31 例;60 岁以上占 85% 左右。伤后距穿针手术时间,大部分在一周以内进行,最长不超过 2 周,只有 2 例在

伤后一个月以上。

2 治疗方法

- 2.1 麻醉 大部分病人均在局麻下进行,对移位明显、复位困难,及全身状况、条件差的病人可采用硬膜外麻醉为妥、尽量采用无痛下整复,减少术中发生意外。
- 2.2 复位 股骨颈骨折均有不同程度的移位, C型臂下手法复位, 能保证准确的复位, 复位好坏, 关系到穿针固定及骨折