

骶髂关节融合术治疗骶髂关节骨折脱位

赵波 卢延军 于治涛

(吉林市中西医结合医院,吉林 吉林 132012)

我院骨科自 1985 年至 1995 年应用骨牵引复位,亚急诊行骶髂关节融合术治疗骶髂关节骨折脱位 19 例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

本组 19 例,男 17 例,女 2 例。年龄 21~58 岁,平均 33.2 岁。右侧 13 例,左侧 6 例。合并其它部位骨折 7 例,合并失血性休克 6 例,合并尿道损伤 1 例。受伤距手术时间 5~43 天,平均 20.8 天。根据孙锡孚等^[1]的分型,Ⅰ型:骶髂关节脱位,4 例。Ⅱ型:Ⅱ型伴有骶骨翼骨折,6 例。Ⅲ型:Ⅲ型伴有髂后上棘骨折,4 例。Ⅳ型:Ⅳ型伴有Ⅰ型和Ⅱ型骨折,5 例,其中 2 例为陈旧性脱位,1 例在我院行骨牵引治疗 6 周,负重后 2 个月复查发现再脱位。1 例在外院行骨牵引治疗 1 个月,负重后 5 个月发现再脱位。得到随访的 18 例,随访时间 6 个月~8 年,平均 1 年 8 个月。X 线片显示,18 例骶髂关节均骨性融合,下肢无短缩移位。

2 治疗方法

本组均采用股骨髁上骨牵引,1 周内将脱位复位。Ⅰ型于第 2 周行骶髂关节融合术,Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型于第 3 周行骶髂关节融合术。手术在硬膜外麻醉下,患者取俯卧位,躯干与手术台面成 60 度角,患侧在上。切口以髂后上棘为中心,上部沿髂嵴的内上缘向外延伸 10 厘米,下部自中点下方向股骨大转子顶端作一弧形切开长约 8 厘米。将臀大肌自髂嵴、髂后上棘和骶棘肌筋膜部切开,并将其由髂骨外板向下外方剥离,达坐骨大切迹上方 1 厘米处。从髂后上棘与髂后下棘间的髂骨上凿下一 2.0cm ×3.0cm 大小的全厚层骨块,将骨块取出后,刮除骨窗内的关节软骨达骶骨关节面的松质骨。咬除取出骨块的皮质骨,将骨块嵌入骨窗内的骶髂关节处。术后维持骨牵引 6 周。

3 讨论

骶髂关节在构造上属于滑膜关节,从运动范围来看,可以认为是滑动关节。其活动度较小,一般为上下的滑行运动,有前后运动甚少。男性骶髂关节的活动在 30~40 岁时消失,女性在 40~50 岁消失^[2]。随年龄增加,骶髂关节常发生纤维或骨性强直。融合后的骶髂关节坚强、牢固,而且不影响人体的正常生理功能。骶髂关节正常的稳定性靠周围的骶髂骨间韧带,骶髂前、后韧带,骶结节韧带及骶棘韧带来维持。当骶髂关节脱位时,其周围的韧带断裂。单纯牵引治疗,愈合后,因为无骨性阻挡,且在剪切方向承受自体的重量,可发生再脱位。本组其中 2 例就是分别在牵引治疗后 2 个月及 5 个月发现再脱位。另外构成骶髂关节的骶骨和髂骨均为松质骨,血运丰富,易于融合,这就为骶髂关节融合奠定了基础。本组得到随访的 18 例,X 线片显示均获得骨性融合。

手术时机的选择也非常重要。骶髂关节骨折脱位也可合并其它部位骨折,失血性休克、内脏损伤等严重并发症,不利于早期手术。我们主张Ⅰ型损伤于牵引后第 2 周行骶髂关节融合术,Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型损伤于第 3 周行骶髂关节融合术。因为在临床实践中,我们发现合并骨折的脱位,特别是合并骶骨骨折的脱位,过早的手术,出血多,骨块不固定,增加了手术难度,而且易造成副损伤。手术时间太晚,延长了治疗时间。牵引复位后 3 周左右骨折已纤维连接,有利于手术操作。本组受伤距手术时间 5~43 天,平均 20.8 天。

参考文献

- [1] 孙锡孚. 骶髂关节骨折脱位应用经皮加压螺纹钉内固定治疗. 中华骨科杂志, 1991, 11: 249.
- [2] 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津: 天津科学技术出版社, 1986. 303. (编辑: 李为农)

前后环形张力带固定重度粉碎性髌骨骨折

苏培基

(中山市中医院,广东 中山 528400)

采用前后环形张力带固定重度粉碎性髌骨骨折 35 例,取得了良好的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 35 例中男 22 例,女 13 例。年龄 19~65 岁,平均 41 岁。左侧 19 例,右侧 16 例。35 例均为新鲜骨折,其中闭合性骨折 29 例,开放性骨折 6 例。骨折呈不规则粉碎性达 6 块

以上,且分离 1cm 以上。开放性骨折急诊手术,闭合性骨折 3~11 天内手术。

2 治疗方法

2.1 手术方法 采用硬膜外麻醉,常规消毒,铺巾上止血带。取髌前横形切口,充分显露骨折端。注意保护髌腱膜,把嵌入折端间的腱膜挑起,清除骨折端及关节内积血。于髌骨骨折