

佳, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 14 例, 女 4 例; 年龄 18~ 64 岁, 平均 41 岁; 损伤原因多为直接暴力伤。骨折类型: 开放性骨折 3 例, 闭合性骨折 15 例; 全髌骨粉碎骨折为 16 例, 合并同侧股骨骨折 2 例。

2 治疗方法

采用腰麻或连续硬膜外麻醉, 上气囊止血带, 膝前横“U”形切口或弧形切口, 切开皮肤、皮下组织, 在髌前腱膜浅层分离, 将皮瓣向上翻转, 显露整个髌骨, 清除凝血及碎骨片(保留备用), 探查骨折粉碎性质, 由于粉碎严重的骨折块, 完全复位较之困难, 故采用大体复位, 用布巾钳夹住上下极骨折片, 然后从髌骨上极开始, 紧靠髌骨边缘, 以腰穿针作导引, 将可吸收缝合线穿入导针内(导针逆行荷包穿出)顺行穿过腱性组织中, 至髌骨下极处穿出, 同样方法将另一侧可吸收缝合线穿出后, 先打结结扎上端可吸收缝合线, 务必打成死结, 将下端拉紧后, 将髌骨下极关节面解剖复位后再拉紧线结打结 4~ 5 次牢靠固定。此时可见骨折块紧密相连, 稳固结实, 冲洗伤口, 逐层缝合伤口包扎, 立即用石膏托固定, 术后五天开始做股四头肌锻炼, 4~ 5 周开始取除石膏, 非负重行走, 做膝关节屈伸功能锻炼, 开始一定要轻柔, 不可用力过猛, 6~ 8 周负重行走及加强伸屈膝关节功能锻炼。

3 治疗结果

18 例均得到随访, 最长的 3 年, 最短 6 个月, 除一例出现关节强直外, 其余均无明显骨折并发症出现。平均愈合时间为 50 天, 骨折临床愈合率达到 89%, 按陆裕朴等<sup>[1]</sup>膝关节功能评定法: 优: 14 例, 良 3 例, 可 1 例。

4 讨论

可吸收缝合线内固定治疗髌骨骨折具有结实, 牢靠, 具有弹性固定, 使用方便等特点, 给髌骨的拢聚力是对称的, 加之用 7 号线缝合髌前腱膜, 可免除进行第二次手术, 且无组织反应, 材料简便, 易于掌握, 便于基层开展。

参考文献

[1] 陆裕朴等. 部分切除术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): 280-281.

(编辑: 李为农)

# 克氏针撬拨治疗月状骨周围脱位及月骨脱位

苑树岩 周涛 王金娥

(兴安盟人民医院, 内蒙古 兴安盟 137400)

我院自 1989 年至今应用克氏针撬拨治疗月状骨周围脱位及月骨脱位共 62 例, 现对其治疗方法、手术措施和治疗结果作一分析报告。

1 临床资料

62 例中男性 59 例, 女性 3 例, 年龄 18~ 53 岁。右腕 49 例, 左腕 13 例。所有病例均为直接暴力, 其中 80% 为车祸所致, 对其发生原因不清。病程最短者 1 小时左右, 最长 5 天。

随访时间 1 个月至 3 年。

2 治疗方法

用臂丛麻醉, 在电视 X 线机控制下, 侧位片下进针, 无论是背侧月骨周围脱位还是月状骨掌侧脱位, 均可在掌侧进针, 进针后助手牵引, 针尖顶住月骨翘起点, 向背侧向下推拨, 复位后停止牵引, 腕关节稍屈曲, 桡偏, 石膏托外固定, 四周后去石膏开始功能锻炼。完成手术时间在 3 分钟内即可。术后疼痛明显减轻, 但要注意进针时当针尖穿过皮肤后要向两侧推拨进针, 以免损伤神经血管, 我们治疗的 62 例中无一例神经及大血管损伤。

3 治疗结果

所有病人随访时间最短 1 个月, 最长 3 年。平均 1.5 年, 结果除 3 例病人术后手部明显肿胀疼痛, 经给予患肢悬吊胸前及脱水治疗很快好转外, 其余无一例神经血管损伤, 4~ 6 周后去石膏功能练习, 无一例再次脱位及无菌性坏死表现。

4 讨论

月状骨周围脱位及月骨脱位占腕部损伤的 10%。发生的机理是使腕过伸、尺偏及腕中部旋转的暴力所致。以往治疗月状骨周围脱位及月骨脱位多采用手法复位或手术复位克氏针内固定, 但手法复位很困难, 尤其是月骨脱位加上局部肿胀使复位更加困难。我院自 1989 年, 开始采用克氏针撬拨复位收到良好效果。这种撬拨方法是受到天津医院跟骨骨折撬拨的原理启发, 虽然操作简单, 但很实用, 效果亦很好。我们治疗的 62 例中, 无一例失败, 而且 100% 复位, 无一例发生无菌性坏死。我们体会最好是新鲜骨折, 无论是背侧月骨周围脱位还是月骨前脱位, 只要撬拨方法适当, 不伤及软骨面, 都能很好地复位, 术后必须石膏托外固定 4~ 6 周, 开始功能练习, 这种手术方法值得各家医院推广应用。

(编辑: 李为农)

# 手术治疗原位破裂型腰椎间盘突出症

孙海涛 关家文 牛其昌

(武警部队山东总队医院, 山东 济南 250101)

自 1994 年 4 月至 1997 年 12 月, 手术治疗原位破裂型腰椎间盘突出症 28 例, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 28 例中男 17 例, 女 11 例; 年龄 35~ 60 岁。有明确腰椎间盘突出病史者 25 例, 病程 2~ 7 年, 突然发病者 3 例。28 例均有突然出现或加重的腰臀部 and 下肢放射痛, 直腿抬高试验 < 30°, 下肢相应神经支配区感觉麻木或疼觉过敏; 7 例小腿肌萎缩, 肌力减退。X 线片示腰椎有不同程度的骨质增生、侧弯或生理曲度变直。CT 结果示 L<sub>4,5</sub> 间盘突出 12 例, L<sub>5</sub>, S<sub>1</sub> 突出 13 例, L<sub>4,5</sub> 并 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 3 例, 有 7 例合并侧隐窝狭窄。

2 治疗方法

半椎板切除 5 例, 全椎板切除 7 例, 侧隐窝开窗术 4 例, 自基底部凿断棘突, 经椎板中央开窗潜行扩大术 12 例。术中