

力学实验研究. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(2): 106-107.

[3] 李也白, 温宏, 徐华梓, 等. 复合中药制剂促进骨折愈合的实验研究. 骨与关节损伤杂志, 1999, 14(2): 108-110.

[4] 周秋丽, 王丽娟, 郭颖杰, 等. 鹿茸多肽对实验性骨折的治疗作用及机理研究. 白求恩医科大学学报, 1999, 25(5): 586-588.

[5] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991, 58-62.

[6] 柳秋峰, 杨佩荪, 陈晋杰, 等. 三花接骨散对骨折鼠垂体生长激素细胞的影响. 中国中医骨伤科, 1998, 6(5): 7-11.

[7] 蔡定芳, 沈自尹. 中西医结合神经内分泌免疫网络研究的思考. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7): 442-445.

[8] Wallace AL, Draper ERC, Strachen RK et al. The vascular response to micromovement in experimental fracture. Micromovement in Orthopaedics London Oxford. 1992, 40-44.

[9] 郭巨灵. 临床骨科学(骨病). 北京: 人民卫生出版社, 1989. 21-22.

[10] 孙之镐, 刘向前, 祁开泽, 等. 接骨紫金丹对家兔骨折愈合期间几种金属元素的影响. 中国骨伤, 1999, 12(6): 16-18.

[11] 郑智勇, 余希杰, 余英豪, 等. 接骨冲剂对骨形成蛋白和骨细胞 DNA 含量变化的影响. 临床与实验病理学杂志, 1998, 14(4): 385-387.

(收稿: 2001-04-09 编辑: 李为农)

• 临床研究 •

外伤性髌关节骨折脱位 18 例治疗体会

张会生¹ 贾卫斗¹ 郝俊²

(1. 解放军 251 医院, 河北 张家口 075000; 2. 河北省崇礼县医院)

髌关节骨折脱位是指股骨头后脱位合并髌臼骨折和/或股骨头骨折。我院自 1989 年 7 月~ 1998 年 7 月治疗 18 例髌关节骨折脱位, 治疗效果满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 18 例, 男 16 例, 女 2 例; 年龄 21~ 56 岁, 平均 38.5 岁。本组 18 例均为受伤后 3 周内手术, 均为新鲜脱位合并骨折。17 例因车祸致伤, 1 例为高处坠落伤。

2 治疗方法

18 例患者在无禁忌症情况下, 全部在腰麻下进行手法复位。对复位成功不需手术者, 进行皮牵引或骨牵引 4~ 6 周, 本组 6 例。手法复位失败 2 例和 10 例股骨头虽然复位, 但合并髌臼或股骨头骨折均手术治疗, 行髌关节后外侧入路髌关节清理, 骨折复位内固定, 其中 1 例行人工股骨头置换术, 具体方法: ①脱出股骨头, 暴露髌臼, 清除关节内碎骨块及常规切除圆韧带。②保护股骨头软骨, 对软骨缺损、软骨下骨暴露者行钻孔减压。③修正髌臼关节面及整复股骨头骨折, 并采用螺丝钉固定。术中见: 关节内碎骨块常伴有软骨及软组织, 所以, 碎骨块实际比影像学所显示的大。复查 X 线片及髌臼 CT 扫描, 其中 8 例 CT 提示有髌关节内碎骨块嵌入。碎骨块为髌臼及软组织 1 例, 股骨头及软骨 5 例, 韧带及髌臼附着部撕脱骨块 2 例。

3 治疗结果

本组 18 例均获得随访, 随访时间 3 个月~ 6 年, 平均随访 2 年 6 个月。1 例发生再脱位。髌关节功能参照美国矫形外科研究院标准评定^[1] 优 8 例, 良 8 例, 可 1 例。本组优良率 88.8%。

4 讨论

4.1 此类损伤多由强大高速暴力所致 当髌关节处于屈曲、内收, 股骨头内旋位时, 在外力作用下可造成股骨头前方骨折, 伴髌臼后缘骨折及髌关节后脱位, 甚至伴有股骨颈骨折。然而外力大小、方向, 患者受伤时所处姿势是个复杂问题, 伤情较复杂。此种骨折缺少特有体征。我们体会: 对交通事故

要注意髌部损伤, 重视病史、受伤姿势, 并做认真体检, 对髌关节后脱位的病人, 一定要注意是否合并髌臼骨折和股骨头骨折。

4.2 髌关节复位后关节内碎骨块嵌入的早期诊断 当髌关节脱位手法复位后有以下表现: ①关节活动障碍和疼痛; ②复查 X 线片关节间隙改变; ③伴髌臼或股骨头骨折者, 有必要常规进行髌部 CT 平扫, 以早期发现关节内碎骨^[2]。因为小的骨折及软骨剥脱在 X 线片根本显示不出来。通过上述方法, 临床上可以大大减少误诊、漏诊。

4.3 手术体会 ①股骨头骨折, 骨块有大有小, 大部分骨块是与圆韧带相连, 闭合复位后很不稳定, 容易再脱位。股骨头骨折有大骨块时, 均尽早切开复位内固定。术后常规骨牵引, 给予舒筋活血药物如骨宁及复方丹参片, 以防股骨头坏死。②手术时对较小的骨折块, 予以切除。对髌臼后唇的骨块应尽量达解剖复位给予内固定, 以防创伤性关节炎发生。用松质骨螺钉固定时, 后外侧入路切口暴露要清楚, 螺丝钉帽(通常至少 2 块)应陷入软骨面下, 螺钉避开负重区, 固定时应与骨折面垂直, 这样固定既牢固, 又能防止对髌臼的破坏。③如果骨折块较大合并股骨颈骨折, 患者年龄又较大时, 可采用人工股骨头置换术, 但其手术指征应严格掌握。

4.4 本组 1 例术后发生再脱位 二次手术中探查发现: ①髌臼后缘内固定失败, 骨块移位, 失去髌关节稳定作用; ②术后未进行 3~ 5 周骨牵引, 早期坐起, 加重髌关节后脱位倾向, 导致骨折块移位。我们体会: ①牢固内固定髌臼后缘骨折, 恢复髌关节解剖, 是防止再脱位的关键; ②术后行骨牵引术 3~ 5 周, 以维持骨折脱位及关节囊愈合。

参考文献

[1] Ceunnaer Andersson. Hip assessment: a comparison of nine different methods. J Bone Joint Surg(Br), 1972, 54(4): 621.

[2] 酃志文, 蔡明, 蔡峰. 外伤性髌脱位复位后伴关节内碎骨块嵌入诊治体会. 骨与关节损伤杂志, 1999, 14(1): 9.

(收稿: 1999-11-24 修回: 2000-07-10 编辑: 连智华)