

折愈合,应考虑进行植骨,此点已被大家所接受。但植骨时机的选择仍有不同观点,刘氏^[7]认为:在开放性粉碎性骨折,为了利于骨愈合,应考虑早期植骨,即使在开放伤口情况下,可选用细小松质骨条或骨块植骨,植入骨条或骨块最初由周围组织液获得营养,然后新生的血管可通过松质骨开放结构长入,通过行替代的方式达到骨愈合。有作者认为开放骨折软组织一旦愈合,下一步则着眼骨折本身,对高能量和合并骨缺损的骨折,可能需要进一步的松质骨植骨^[2]。笔者认为对开放性骨折植骨,要视其污染程度而决定植骨时机,对 Gustilo I 型和较清洁的 Gustilo II 型在骨折固定的同时可一期植骨;而污染较重者在骨折固定后,可待软组织愈合后经小腿后内侧行松质骨条植骨;部分软组织未愈合,也可避开创口经健康组织进入骨折部位进行植骨,植骨条不要与创口相连通。对伤口较小、骨折严重粉碎的病人,行闭合复位外固定架固定,由于对骨折部位侵扰较小,也可进行观察,12 周左右如无骨

愈合现象,则应果断植骨处理。

参考文献

- 1 Gustilo RB, Medoza RM, Willin DN. Problems in the management of type (severe) open fractures. J Trauma, 1984, 24: 742.
- 2 荣国威,翟桂华,刘沂,等.骨科内固定.第3版.北京:人民卫生出版社,2000.475.
- 3 王亦璁.如何掌握开放骨折的治疗原则.中华骨科杂志,1997,17(7):468.
- 4 黄公怡,徐英.骨科无菌手术感染的预防.骨与关节损伤杂志,1997,17(3):132.
- 5 王亦璁,孟继懋,郭子恒,等.骨与关节损伤.第2版.北京:人民卫生出版社,1999.200.
- 6 张超,胡蕴玉.局部应用抗生素在骨科感染性疾病的治疗作用.骨与关节损伤杂志,1999,14(3):212.
- 7 刘沂.多发伤骨折的处理.骨与关节损伤杂志,1999,14(2):144.

(收稿:2001-02-28 编辑:连智华)

• 短篇报道 •

横断型髌骨骨折的一种治疗方法

王荣生 陈远杰 罗本环

(信宜市人民医院,广东 信宜 525300)

1999 年 4 月~2000 年 10 月,我们应用空心松质骨螺丝钉作为内固定材料,闭合正骨手法复位内固定治疗横断型髌骨骨折 19 例,疗效甚佳,现报告如下。

1 临床资料

本组 19 例中男 12 例,女 7 例,年龄 18~62 岁,平均年龄 41.2 岁,其中 60 岁以上者 4 例,均为外伤性横断分离型骨折,系新鲜骨折。

2 治疗方法

根据 X 线片显示髌骨的长度,应用与髌骨等长的空心松质骨螺丝钉。采用连续硬脊膜外麻醉,患者仰卧患肢伸直位,术者两手拇指,食指分别抓紧髌骨折远近端,用推顶、按压、内外上下方向重复推磨等正骨手法将骨折复位,经手提 X 线机透视见骨折整复满意后,用左手拇指、食指扣紧髌骨上下缘,于髌骨下方,分别在外 1/3,内 1/3 处各用一支克氏针作导针,经髌骨下缘钻入穿过髌骨,取 3.0mm 钻头于导针根部钻 2 个浅孔后,分别拧入松质骨螺丝钉至髌骨上缘,拔出导针即可。术后外加石膏托将患肢直腿固定。

3 治疗结果

所有病例术后第 2 天开始在床上作患肢肌肉的舒缩活动。4~5 周后有骨痂生长,可逐渐负重行走,并指导患者作膝关节功能锻炼。术后 3~4 个月复查 X 线片显示骨折已骨性愈合,拆除松质骨螺丝钉。本组 19 例病人未发现并发症,穿针孔无感染,膝关节功能正常,无螺丝钉折断或松动现象。

4 讨论

4.1 对于移位的髌骨骨折,传统上均采用切开复位内固定术,包括本组病例。而本术式采用正骨手法将移位的横断型髌骨骨折闭合手法复位,在导针引导下拧入松质骨螺丝钉将骨折固定,有效地将闭合正骨手法与骨折内固定技术结合应用,既克服了切开复位手术增加新创伤的痛苦,又具有其独特的优越性。①方便实用,创伤小,无损伤髌前及内外侧骨膜等软组织,有利于骨痂快速生长,可尽早进行膝关节的功能锻炼,减少肢体及关节的废用,对于患肢功能的恢复具有无可比拟的优点。②无手术切口,避免了因手术损伤而造成的髌骨前软组织层次疤痕粘连,对人体干扰少,取出内固定物后与正常无损的膝关节几无异处,无论外观或手触感均有效地保持了膝关节外表的原状,病人易于接受。③在手持 X 线机透视下将骨折手法复位成功,拇指、食指分别扣紧髌骨上、下缘并向后推压,可以很好地防止穿导针时骨折的再移位发生,保证了骨折复位的质量及放置松质骨螺丝钉的准确位置,手术成功率高。④用松质骨螺丝钉作骨折内固定材料,促使骨折面紧密接触,有利于骨痂生长,促进骨折愈合,防止因骨折端分离而造成的骨折延迟愈合。

4.2 应用本方法治疗外伤新鲜的横断型髌骨骨折,选择病例要严格。术前要认真分析 X 线片,明确骨折是否有碎骨。对有碎骨者应慎用本术式,有碎骨而碎骨易复位具复位后碎骨块稳定者可应用本术式。有游离碎骨者禁用。

(收稿:2001-07-11 编辑:荆鲁)