

4.4 坐骨神经损伤 医源性损伤占髌臼骨折脱位合并坐骨神经损伤的 5% ~ 11%^[4]。本组 12 例手术病人未发生医源性损伤。我们体会,术中要紧贴髌骨外板剥离,牵开器不给坐骨大结节后外侧软组织造成过大压力,并且让患者保持屈膝伸髌位,这样可以减少坐骨神经的张力,从而可以大大降低医源性损伤的发生率。

4.5 异位骨化的预防 异位骨化是髌臼骨折术后的主要并发症,如不采取预防,术后发生率可达 23% ~ 90%。其中,17% ~ 50% 可达 Brooker III ~ IV 级^[5]。本组 12 例有 1 例发生,发生率低。主要采取以下措施:术中大量生理盐水冲洗创面,尽量去除残存骨屑,骨蜡封闭骨创面,术后服用消炎镇痛药 3 周。这些方法能够有效地防止异位骨化,尤其是骨蜡封闭骨创面,其中的机理还需进一步探讨。

4.6 三维 CT 重建的应用 利用三维 CT 重建,可以将其他骨及软组织阴影隐去,只剩下单独的髌关节,对该关节的损伤情况可以从任意角度观察,从而有一个全面的了解,为我们选择合适的治疗方案提供依据。

4.7 中药运用 中药在促进骨折愈合方面的作用已被证实。本组所有病例均服用中药接骨续筋,使患者骨折愈合时间明显缩短。因此,中药在骨折的整个治疗中起着一个相当重要的作用。

参考文献

- 1 Matta JM. Fractures of the acetabulum; accuracy of reduction and clinical results in patients managed operatively With three weeks after the surgery. J Bone Joint surg(Am), 1996, 28: 163.
- 2 Brooker AF, Bower man JW, Robinson RA, et al. Ectopic ossification following total hip replacement: incidence and a method of classification. J Bone Joint surg(Am), 1973, 55: 1629-1632.
- 3 唐天驷,孙俊英. 髌臼骨折的诊断与处理. 中华骨科杂志, 1999, 12: 749-753.
- 4 Letournel E. Acetabulum fractures: classification and management. Clin Orthop, 1980, 151: 81-106.
- 5 Gholambor N, Matta JM, Bemstein, et al. Heterotopic ossification following operative treatment of acetabular fracture. Clin Orthop, 1994, 305: 96.

(收稿: 2002-01-08 编辑: 荆鲁)

• 病例报告 •

化脓性髌关节炎并膀胱瘘 1 例

张延平 高晓红 王晨庄
(延安大学医学院附属医院, 陕西 延安 716000)

化脓性髌关节炎合并膀胱瘘形成, 临床十分罕见, 我院收治 1 例, 报告如下。

患者, 女, 1.5 岁, 1998 年 11 月 19 日因左髌关节肿痛、活动受限 1 个月入院。入院时大小便正常。查体: 体温 37.5℃, 左下肢屈曲外展外旋位, 腹沟区可触及 2.0cm × 7.0cm 大小条索状包块, 质硬, 触痛阳性, 有波动感, 活动度差。左髌肿胀, 皮肤不红, 皮温稍高, 股三角区压痛阳性, 足底纵向叩击痛阳性, 左下肢托马斯征阳性, 髌关节活动受限。骨盆 X 线示: 骨盆及股骨骨质未见破坏, 左侧髌关节间隙增宽, 周围软组织影肿胀, 层次不清楚。实验室检查: 血常规: WBC: 19.8 × 10⁹/L, N: 78%, L: 22%, 尿粪常规未见异常。诊断: 左髌化脓性关节炎。入院后行髌关节腔穿刺, 抽得淡黄色粘稠脓液 6ml, 常规镜检可见满视野脓球, 给予送培养+ 药敏, 同时行左下肢皮牵引, 青霉素 160 万 U 静滴抗感染治疗。次日, 患儿排尿时哭闹, 尿液浑浊, 粘稠, 再次行关节腔穿刺注入美兰 2ml, 1 小时后排尿呈蓝色, 考虑膀胱瘘形成。此后, 患儿精神明显好转, 无烦躁及哭闹, 体温降至正常。请泌尿外科会诊, 于 11 月 25 日在全麻下行膀胱镜检查术。术中可见膀胱底左侧有一 0.3cm × 0.5cm 大小囊道口, 周围粘膜水肿, 瘘口有脓液流出。11 月 27 日, 尿液仍浑浊, 排尿终末时疼痛, 尿检: RBC: (+), WBC: (++) , 关节穿刺液培养+ 药敏回报: 链球

菌生长, 青霉素、先锋 5 号高敏, 继续应用青霉素抗感染治疗。12 月 4 日, 排尿颜色、次数正常, 无疼痛, 尿检: RBC: (-), WBC: (+)。12 月 15 日, 复查血尿常规正常, 患儿髌部及排尿疼痛消失, 痊愈出院。出院诊断: 化脓性左髌关节炎并膀胱瘘。随访 2 年, 患儿行走及排尿正常。

讨论

化脓性髌关节炎的发生原因及发病机理尚未完全明了, 对此我们有如下推测: (1) 患者系婴幼儿, 构成髌关节内壁的髌臼、髌、耻、坐骨骨骺尚未完全闭合, 该处相对薄弱, 为本病的发生, 提供了解剖学的基础。由于脓液的长期浸润, 破坏穿透骨骺, 向盆腔内发展。(2) 由于炎性浸润及炎性趋附作用, 使膀胱向受损的髌臼靠拢, 并与其粘连, 进而穿孔形成窦道。(3) 脓液经尿路排出, 形成髌关节自然引流, 不仅降低了髌关节内压力, 缓解局部症状, 而且为疾病的治愈创造了必要的条件。

本例患儿系化脓性髌关节炎并膀胱瘘, 诊断明确, 治疗及时, 愈后良好。对于儿童化脓性髌关节炎, 病情变化快, 抵抗力差, 症状隐匿, 不但要注意常见并发症, 更应注意少见并发症。本例形成膀胱瘘, 也有可能侵犯其它脏器如肠道形成肠穿孔、腹膜炎, 甚至危及生命, 故对小儿化脓性髌关节炎, 应密切观察病情的发展变化, 避免漏诊漏治。

(收稿: 2002-02-09 编辑: 李为农)