

动多发于骨折延迟愈合, 以及应用 2 mm 直径克氏针的半环架者。可能与固定针与骨接触部无螺纹, 易产生侧向窜动。固定针较细, 弹性活动幅度较大, 对骨界面的压力亦较大, 造成针道周围骨吸收针道扩大有关。此外, 由于本组病例为 II 型、II 型开放性骨折, 骨折愈合期较长, 长期较大强度的肢体功能活动, 也促使针道松动。一旦出现松动, 即应更换部位, 重新穿针固定, 否则, 极易诱发针道感染。后来改用 2.5 mm 或 3.0 mm 直径克氏针后这种现象即

明显减少。当穿针部皮肤缺损, 需皮瓣移植治疗的病例, 术中应很好的设计穿针点, 兼顾骨折固定和皮肤的修复。

参考文献

- 1 张伯松, 王军强, 王满宜. 开放性骨折的治疗. 中华骨科杂志, 2002, 22(1): 53.
- 2 徐云钦, 冯水云, 杨德兴, 等. 三种内固定在开放性胫腓骨骨折中应用. 骨与关节损伤杂志, 2001, 16(4): 280.
- 3 王宏业, 何引飞. 踝关节骨折中的腓骨损伤. 中国骨伤, 2001, 14(4): 220.

(收稿: 2002- 06- 30 编辑: 荆鲁)

• 病例报告 •

膝关节后脱位髌骨置留股骨髁后 1 例报告

Patella trapped behind the femoral condyle after knee dislocation: A case report

杨兆宏 黄跃文 刘其斌 苏继娟

YANG Zhaohong, H UANG Yuwen, LIU Qibin, SU Jijuan

【关键词】 膝关节; 脱位; 并发症 【Key words】 Knee joint; Dislocations; Complications

患者, 男, 38 岁, 司机, 因车肇事致伤左膝关节。查体: 左膝关节中度肿胀前后径增大。置于过伸 10° 位。膝前可触及髌骨近端及股骨髁, 胫骨近端压痛, 可触及骨擦音及异常活动, 足背及胫后动脉搏动有力。各足趾血运、感觉良好, 活动自如。X 线片显示: 髌骨骨折, 髌骨远端与胫骨平台后移脱位至股骨髁后胫骨平台骨折 (见图 1)。入院后行手术切开复

位, 术中见髌骨远折端正嵌于股骨髁后, 上提股骨髁拉出髌骨远端, 复位膝关节, 见前后交叉韧带于股骨髁附着处断裂。修复前后交叉韧带, 髌骨行张力带固定, 胫骨平台用螺丝钉固定 (见图 2)。术毕膝关节于屈曲 30° 位石膏外固定。

讨论

膝关节骨折脱位多见股骨髁与胫骨平台骨折, 合并髌骨骨折远折端置留股骨髁后尚属少见。分析此例为高能量致伤, 受伤时膝关节处于屈曲位, 暴力直接作用于髌骨, 致髌骨骨折, 继续向后下方传导至胫骨, 造成前后交叉韧带断裂与胫骨平台骨折, 并使胫骨向后移位, 发生膝关节后脱位, 髌骨远端也随之移位到股骨髁后。本例髌骨远折端嵌于股骨髁后, 并且合并胫骨平台骨折, 手法复位不易成功, 还有损伤 部血管神经的危险, 需手术切开复位。术中由于髌骨骨块较大, 需适当分离部分股骨髁部关节囊将髌骨骨块拉出后方可复位。本例未发生血管神经损伤分析也是由于受伤时膝关节处于屈曲位, 部血管神经处于松弛位加之前后交叉韧带断裂等因素使暴力得以缓冲, 血管神经未受到过分顶压与牵拉而未受损。

(收稿: 2002- 09- 20 修回: 2002- 12- 10 编辑: 李为农)



图 1 术前 X 线片显示: 膝关节后脱位, 髌骨骨折, 远折端脱于股骨髁后



图 2 术后 X 线片显示: 膝关节已复位, 骨折对位良好