

螺纹螺钉,这样能利用交锁钉的力量加强髌间骨折的固定。我们在使用中使固定髌间的空心加压螺钉和交锁钉的总数尽量达到 5 枚,而且空心加压螺钉必须加用垫片,以加强拉力。关闭切口前用电动刀仔细止血,术毕在关节腔内放置引流管,以减少术后关节内的积血,减少粘连因素。本组 32 例患者 30 例在拔除引流管后即行 CPM 机锻炼及股四头肌主动锻炼,3~4 周后膝关节屈伸度均大于 90°,2 例因粉碎严重未进行早期锻炼,1 个月后出院时屈伸活动未达到 90°,在 1~1.5 年后拆内固定时行股四头肌成形术及膝关节粘连松解术。

经过临床应用和观察,逆行交锁髓内钉术用于治疗股骨远端骨折具有创伤小、暴露好、固定牢靠、术后早期疗效好的优点,特别对膝关节功能的恢复具有较高的价值。

参考文献

- 1 Muller ME, Allgower M, Schreidei M, et al 著. 荣国威, 翟桂华, 刘沂, 等译. 骨科内固定. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 102-103.
- 2 Kolmert L. Epidemiology and treatment of distal femoral fractures in adults. Acta Orthop Scand, 1982, 53:952.
- 3 卢东辉, 杨国新, 熊云, 等. 77 例股骨远端骨折的疗效分析. 中华创伤杂志, 1998, 14(1):45-47.
- 4 宋忆非, 姜其为, 周之德. 逆行交锁髓内钉治疗股骨远端粉碎移位骨折. 中华创伤杂志, 2000, 16:271-272.
- 5 楼列名, 吴卫军, 夏军, 等. 股骨髌上交锁髓内钉治疗股骨远端粉碎骨折. 中国骨伤, 2002, 14(5):275-276.

(收稿:2002-08-30 修回:2003-01-06 编辑:李为农)

· 短篇报道 ·

内固定结合中药熏洗治疗重度肱骨髌间骨折

夏岩 魏成建 王培民 李开金 许建安
(江苏省中医院骨伤科, 江苏 南京 210029)

1995-2002 年对 32 例重度肱骨髌间骨折行切开复位内固定结合中药熏洗治疗, 随访 24 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 24 例, 男 10 例, 女 14 例; 年龄 18~65 岁, 平均 38.6 岁。均为闭合性骨折, 无血管神经损伤等合并症。撞伤 8 例, 摔伤 10 例, 坠落伤 6 例。按 Riseborough 和 Roim 的分类[J Bone Joint Surg(Am), 1969, 51:130]; III 度 8 例, IV 度 16 例。伤后到手术的时间: 急诊手术 6 例, 3 d 内手术 12 例, 1 周内手术 6 例。

2 治疗方法

采用臂丛麻醉, 使用气囊止血带, 仰卧位, 患肢置于胸前。取肘后侧切口, 经尺骨尺侧缘寻找尺神经, 游离并以皮片牵开保护, 采用尺骨鹰嘴截骨入路。截骨前用 2 根克氏针平行钻入鹰嘴, 退出。屈肘 90°, 沿肱骨干轴线方向 V 形截断尺骨鹰嘴。先将髌间骨折复位, 保持关节面平整, 用皮质骨钉固定, 使之变成髌上骨折。固定髌上骨折的方法有: ①采用双钢板固定 10 例。②一侧钢板, 一侧克氏针张力带固定 4 例。③两侧克氏针张力带钢丝固定 2 例。④Y 形钢板固定 6 例。⑤克氏针内固定 2 例。术中无植骨, 未作尺神经前置, 用克氏针张力带钢丝固定尺骨鹰嘴截骨处。术后处理: 3 例未作石膏托外固定; 8 例石膏托外固定, 每天临时去除石膏托, 功能练习 2 次, 3 周后去除石膏托; 10 例石膏托外固定 3 周; 3 例石膏托固定 3 周以上。

石膏托去除后, 功能练习时配合中药熏洗, 每日熏洗 2 次。方药如下: 透骨草 20 g、海桐皮 20 g、伸筋草 20 g、当归 10 g、红花 10 g、艾叶 10 g、桂枝 10 g 等。煎药时将患者肘部置于蒸汽中熏蒸; 当药液温度适宜时, 将肘部置于其中浸洗 15 min。同时主动活动肘关节。

3 结果

24 例患者随访 7~26 个月, 平均 10 个月。有 1 例迟缓

愈合, 1 例克氏针松动, 骨折轻度移位。用改良 Cassebaum 评分系统[J Bone Joint Surg(Am), 1985, 67:226-239], 评估肘关节活动度。优: 伸肘 15°, 屈肘 130°; 良: 伸肘 30°, 屈肘 120°; 可: 伸肘 40°, 屈肘 90°~120°; 差: 伸肘 40°, 屈肘 <90°。再根据肘关节活动度与患者主观症状相结合作为最终的评分标准。优: 活动度好, 肘关节无症状; 良: 活动度较好, 肘关节有主观症状; 可: 活动度可, 肘关节有或无症状; 差: 活动度差, 肘关节活动受限。本组中优 4 例, 良 12 例, 可 8 例; III 度骨折优 3 例, 良 4 例, 可 1 例; IV 度中优 1 例, 良 8 例, 可 7 例。

4 讨论

关节内骨折复位要求高, 尽可能达到解剖对位。采用尺骨鹰嘴截骨入路, 骨折端显露充分, 可直视下复位, 有利于骨折复位和重建关节面, 不破坏肘关节的稳定性, 有利于早期功能锻炼。但其缺点为损伤了尺骨鹰嘴关节面, 增加了内固定的应用。本组病人中未发现尺骨鹰嘴截骨处内固定物松动及截骨处骨折不愈合。

内固定坚固是早期功能锻炼的重要条件。在内固定方式上采用钢板螺钉固定较坚固, 而采用克氏针固定不能确保其牢固性, 骨折易移位。本组中 1 例用克氏针内固定, 术后骨折发生轻度移位。重度肱骨髌间骨折骨折远端较小, 多为粉碎性, 固定较为困难, 骨折线越低, 螺丝钉难以生根, 固定越困难。如钢板螺丝钉固定困难, 则选择克氏针张力带内固定, 较单纯克氏针固定更稳定。远端骨折块小, 固定时尽量一次钻孔成功, 反复钻孔会使松质骨丢失, 更不易固定。远端骨折块如完全游离后复位, 易导致骨折迟缓愈合。本组中发生 1 例。

如术中内固定牢固, 则可不行外固定, 术后 2~3 d 行功能锻炼, 或者每天临时去石膏托功能练习 2 次。术后 3 周均配合中药熏洗。

(收稿:2003-09-02 编辑:李为农)