

用髂腹股沟入路,对手术医师要求较高,手术者必须对髂腹股沟区的解剖结构非常熟悉。

**4.4 髌臼移位骨折和关节软骨损伤是髌臼骨折继发髌关节骨关节炎(osteoarthritis,OA)的主要原因** 由于关节软骨的损伤大多可通过再生获得一定程度的自身修复,而对移位骨折进行解剖复位就成为预防 OA 的关键。Konrath 等<sup>[6]</sup>用压敏片技术测定负重区复位时的载荷分布和接触压峰值,研究表明移位骨折必将改变关节表面载荷分布,导致关节软骨退变,进而继发 OA。研究同样证实手术后台阶样复位者关节表面载荷分布的改变较解剖复位者显著,所以解剖复位对预防 OA,改善疗效具有十分重要的意义。

**4.5 术后感染的预防** 本组病例手术前后均常规使用静脉滴注抗生素,术后均未发生感染。这与手

术医师对此类骨折的手术操作熟练程度、手术技巧、手术时间、手术中周围软组织损伤程度均密切相关。

**参考文献**

- 1 Rieger H,Brug E. Fractures of the pelvis in children. Clin Orthop, 1997,336:226-239.
- 2 Matta JM. Fractures of the acetabulum: Accuracy of reduction and clinical results in patients managed operatively within three weeks after the injury. J Bone Joint Surg(Am),1996,78:1632-1645.
- 3 孙俊英,洪天禄,唐天骝. 自体游离髂骨移植重建髌臼后壁陈旧性骨折缺损. 中华骨科杂志,2000,20(12):709-711.
- 4 Johnson EE,Matta JM,Mast JW,et al. Delayed reconstruction of acetabular fractures: 21-120 days following injury. Clin Orthop,1994,305:20-30.
- 5 Taguchi K,Anno H. High temporal resolution for multislice helical computed tomography. Med Phys,2000,27(5):861-872.
- 6 Konrath GA,Hamel AJ,Sharkey NA. Bio mechanical consequences of anterior column fracture of the acetabulum. J Orthop Trauma,1998,12:547-552.

(收稿日期:2003-05-15 本文编辑:连智华)

**短篇报道**

**踝部腓距前韧带损伤的治疗**

陈伟

(济宁骨伤医院骨科,山东 济宁 272101)

踝部腓距前韧带损伤因症状轻,常常不能引起必要的重视,而错过早期的治疗机会,造成踝关节的慢性劳损。我院自 2001 年 1 月 - 2002 年 1 月对 300 例踝部腓距前韧带损伤采用早期外敷消肿止痛膏同时石膏外固定,晚期中药熏洗及功能锻炼的方法进行治疗,取得了较好的疗效,现报告如下。

**1 临床资料**

**1.1 一般资料** 本组 300 例,男 180 例,女 120 例;年龄 15~56 岁,平均 28 岁。右侧 134 例,左侧 166 例。均有明确的足跖屈内翻扭伤史,以扭伤踝部,疼痛主诉来诊。伤后至就诊时间最短 30 min,最长 9 d,平均 3 d。

**1.2 诊断标准** 足跖屈内翻扭伤史;扭伤后外踝前下方肿胀明显,皮下瘀斑伴跛行;外踝前下方腓距前韧带处压痛明显,足跖屈内翻时疼痛加剧,外翻时疼痛不明显;X 线检查未见骨折。

**2 治疗方法**

所有病例均行踝关节背伸外翻位石膏外固定,同时患处外敷消肿止痛膏 3 d,2~3 周后待肿胀消退去除石膏外固定,给予 2 号洗药熏洗并进行踝关节功能锻炼直至症状消失,关节功能恢复。

消肿止痛膏:血竭 9 g 儿茶 6 g 没药 9 g 乳香 9 g 元胡 12 g 川椒 6 g 麝香 1.5 g 冰片 1.5 g 赤小豆 30 g 地龙 30 g 共研成细粉用蜜调成膏状敷患处。

2 号洗药:制川乌 9 g 制草乌 9 g 花椒 9 g 苍术 9 g 独活 9 g 桂枝 9 g 防风 9 g 红花 9 g 刘寄奴 9 g 透骨草 9 g 伸筋草 9 g 将该中药加水煮沸 30 min,先用热气进行熏蒸,待水温稍凉后进行浸洗,每次 30 min,每天 2~3 次。

**3 治疗结果**

所有病例经 1~2 年随访,根据国家中医药管理局 1995 年实施的中医病症诊断疗效标准:治愈 290 例,好转 10 例,治愈率 96.7%。

**4 讨论**

踝部腓距前韧带损伤的愈合,需要韧带分离端良好的对位,早期制动的程度与疗效成正比。因为此病的受力较轻,临床表现局限,无骨折脱位征象,早期休息可使肿痛消退,但往往被医生和患者忽视,而行错误的热敷或按摩治疗,错过早期的治疗机会,至使韧带损伤处愈合后有广泛的疤痕形成,降低了韧带的张力及强度,导致踝关节外侧不稳定,产生慢性劳损。

(收稿日期:2003-06-20 本文编辑:王宏)