

## 37 例髌臼骨折的疗效分析

## Clinical analysis on therapeutic effects of treatment for acetabular fracture in 37 patients

陈财宝, 陈古树, 蔡玉毅, 陈德仁, 邱广宜

CHEN Cai-bao, CHEN Gu-shu, CAI Yu-yi, CHEN De-ren, QIU Guang-yi

关键词 髌臼; 髌骨折; 骨折固定术, 内 Key words Acetabulum; Hip fractures; Fracture fixation, internal

髌臼骨折为高能量创伤所致, 骨折移位情况复杂, 解剖位置深, 治疗难度大, 且手术治疗长期疗效不满意, 并且有较多的并发症<sup>[1]</sup>。自 1998 年 8 月以来, 共收治髌臼骨折 37 例, 现将治疗情况及效果报告如下。

## 1 临床资料

本组 37 例, 男 25 例, 女 12 例; 年龄 19~65 岁。左髌臼骨折 16 例, 右髌 21 例。交通伤 15 例, 坠落伤 17 例, 压砸伤 5 例; 合并失血休克 6 例, 脑挫裂伤 2 例, 股骨干骨折 3 例, 坐骨神经损伤 1 例。本组患者均行胫骨结节牵引或股骨髁上牵引。常规拍髌部正位片、髌骨斜位、闭孔斜位片及 CT 检查等。根据 Letournel<sup>[2]</sup>分类: 单纯前壁或前柱骨折 3 例, 后壁合并后柱骨折 16 例, 横形合并后壁骨折 6 例, “T”型骨折 7 例, 双柱骨折合并后壁骨折 5 例。

## 2 治疗方法

37 例中 11 例采用牵引治疗, 26 例采用切开复位、内固定治疗。采用切开复位的 26 例中, 15 例单纯应用加压螺丝钉或结合克氏针, 11 例用重建钢板内固定。

手术入路采用 K-L 入路 13 例, 髌腹股沟入路 9 例, 侧方延长髌股入路 3 例, 前后联合入路 1 例。术后一般放置负压引流 2~3 d, 下肢维持牵引 2~3 周, 3~4 周后开始不负重的主动关节活动, 12 周以后根据 X 线片情况决定负重行走。牵引治疗的 11 例均牵引 8~12 周后拔除牵引, 视骨折愈合情况进行主动关节活动及持拐下地锻炼。

## 3 结果

本组 37 例随访 32 例, 其中非手术治疗 10 例获得随访, 手术治疗随访 22 例, 随访时间为 3 个月~4 年, 平均 1 年 9 个月, 其中手术治疗 1 例切口浅层感染, 经抗生素治疗、换药引流及局部抗生素灌洗 6~8 周, 取出螺丝钉和克氏针后治愈。根据病人的感受、关节功能及 X 线片表现三方面进行疗效评价<sup>[3]</sup>, 结果: 非手术治疗组 10 例中优 1 例、良 3 例、可 4 例、差 2 例, 优良率 40%; 手术内固定组 22 例中优 8 例、良 10 例、可 3 例、差 1 例, 优良率 81.8%。

## 4 讨论

4.1 治疗方法的选择 目前认为, 对无移位或轻度微移位的

髌臼骨折, 行卧床、患侧股骨髁上牵引, 牵引期间尽早开始功能活动, 6~8 周后去除牵引, 扶双拐下地活动并逐渐负重, 直至完全承重去拐行走。对有明显移位的髌臼骨折, 均有手术治疗的指征。而有手术禁忌症者, 或虽有骨折移位但大部分髌臼尤其是白顶完整且股骨头与其吻合, 以及中度双柱骨折头臼吻合者, 均为非手术治疗的对象。

本组主张髌臼骨折应早期手术治疗, 以下类型的髌臼骨折应考虑手术治疗: ①髌臼骨折移位大于 3 mm; ②关节腔内有游离骨片阻碍股骨头复位; ③后壁骨折块占整个后壁 40% 以上及后柱骨折致关节不稳; ④合并坐骨神经损伤。

4.2 手术治疗应注意的问题 由于髌臼骨折病人多为多发伤, 因此, 术前要充分评估及制定详细的手术方案, 在全身情况允许条件下尽早手术, 手术一般在伤后 1 周内进行, 最多不超过 2 周, 否则术中解剖复位难度大大增加, 创伤性关节炎发生率也明显增高。

髌臼骨折的骨折块移位有分离移位或旋转移位, 术前应充分了解骨折块移位情况, 应常规拍闭孔斜位片和髌骨斜位片及作 CT 检查, 这对切口和内固定方法的选择至关重要。手术要力求达到准确的整复和坚强内固定, 为日后早期功能锻炼打好基础。

术后功能锻炼应尽早进行, 早期可采用 CPM 机进行持续被动的关节活动, 以利髌臼骨折的修复和关节面的模造。术后 8~12 周待骨折完全愈合, 才能逐渐负重活动, 以避免或减少骨性关节炎和股骨头坏死等并发症。本组 1 例由于浅表感染, 不能早期锻炼而影响了远期疗效。

因此, 明确手术指征、严格掌握手术时机、术中解剖复位、可靠的内固定和术后早期功能锻炼, 这些措施对髌臼骨折病人的术后功能恢复极为重要。

## 参考文献

- 1 马维虎, 徐荣明, 薛波, 等. 严重粉碎性髌臼骨折的手术治疗. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18(2): 88.
- 2 Letournel E. Acetabular fractures: classification and management. Clin Orthop, 1980, 151: 81.
- 3 赵炬才, 张铁良. 髌关节外科学. 北京: 中国医药科技出版社, 1992. 235-236.

(收稿日期: 2003-12-12 本文编辑: 连智华)