

果影响较大,在全身情况允许的条件下,尽早手术。

③在不影响手术中复位固定的条件下,尽可能减少手术切口及骨膜下剥离的范围,以最大限度保证髋臼及股骨头的血供。④骨折端特别是髋臼的关节面尽可能达到解剖复位,髋臼内的碎骨片必须取出完全彻底。⑤固定螺钉位置正确,固定牢固。⑥避免血管、神经受损伤。⑦术后引流充分,减少感染和异位骨化发生的可能性。⑧早期被动及不负重活动,以利关节磨造,并减少关节的僵硬。

#### 参考文献

- 1 卢世壁主译.坎贝尔骨科手术学.第9版.济南:山东科学技术出版社,2001.2181-2198.
- 2 Matta JM. Operative treatment of acetabular fracture through the ilioinguinal approach. Clin Orthop, 1994, 305: 10-19.
- 3 Tornetta P. Displaced acetabular fractures: Indications for operative and nonoperative management. J Am Acad Orthop Surg, 2001, 9: 18-28.
- 4 Baumgaertner M R. Fractures of the posterior wall of the acetabulum. J Am Acad Orthop Surg, 1999, 7(1): 54-65.
- 5 徐荣明,马维虎.髋臼骨折的手术治疗策略.骨与关节损伤杂志,2004,19(1):9.

(收稿日期:2004-09-10 本文编辑:连智华)

## •病例报告•

### 髋关节创伤骨化性肌炎 1 例

#### A case of traumatic myositis ossificans of hip joint

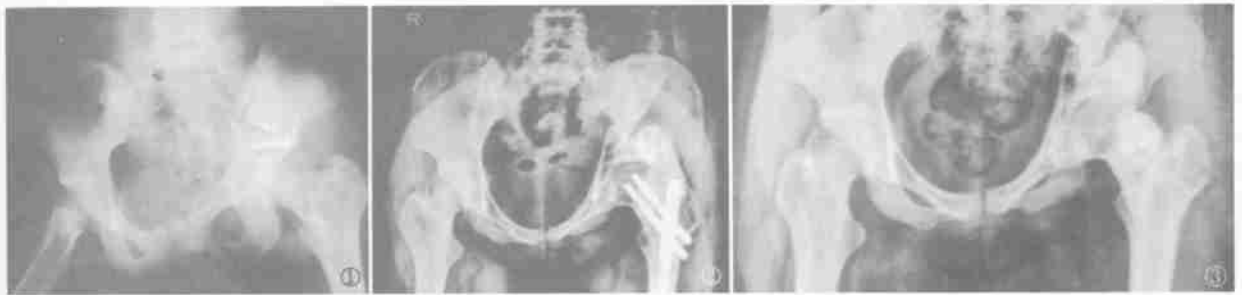
竺湘江,潘科良

ZHU Xiang-jiang, PAN Keliang

关键词 骨化,异位性; 髋关节 **Key words** Ossification, heterotopic; Hip joint

患者,女,22岁,因多发性骨折术后2年就诊。患者2年前从三楼坠落,致左股骨颈骨折,左股骨中段骨折,骨盆骨折(图1),右股骨髁上骨折,左肱骨中段骨折,左髌骨骨折,创伤失血性休克于本院就诊,行多处骨折内固定,其中左股骨颈骨折及左股骨中段骨折予股骨重建钉内固定。因骨折愈合要求拆内固定就诊,左髋关节屈曲15°位强直,跛行。X线片示左髋前外侧、外侧、后外侧异位骨化,以外侧最为显著,异位骨化桥接大粗隆、股骨颈前侧与髋臼外上缘之间(图2)。其余骨

折部位均未见异位骨化。碱性磷酸酶79。入院后术前准备,行手术切除异位骨化、内固定拆除术,术中见臀小肌、部分臀中肌、外侧关节囊骨化,左髋前外侧、外侧、后外侧均被新生骨包裹,大粗隆、股骨颈前侧与髋臼外上缘之间被新生骨桥接,髋关节固定。切除后髋关节功能部分恢复。术后X线片示左髋前外侧、外侧、后外侧异位骨化基本切除(图3)。术后2周左髋关节活动:屈伸0°~75°,内旋20°,外旋5°,内收10°,外展5°。



同一患者,女,22岁 图1 损伤时X线片示左股骨颈骨折、骨盆骨折 图2 内固定术后X线片示左髋关节异位骨化 图3 左髋关节异位骨化切除术后X线片表现

#### 讨论

骨化性肌炎形成通常由于血肿机化后骨样组织形成、骨膜邻近形成新骨所致。我们回顾本病例后认为:患者多发性骨折术后,左髋出现严重异位骨化,而其余骨折部位均未发生骨化性肌炎,其原因考虑为术中反复逆行扩髓,松质骨带入肌间隙及关节囊周围,术毕未能彻底清除,形成植骨,早期在X

线片上显示该区散在、孤立的钙化斑。根据损伤当时情况,左髋关节的骨膜损伤和血肿远比其他损伤部位要轻,但是异位骨化仅发生在左髋关节,所以可基本排除是血肿机化后骨样组织形成、骨膜邻近形成新骨的可能。我们认为在行股骨髓内钉固定逆行扩髓时,注意先暴露股骨大粗隆部,逆行扩髓不能过度,达到明确开口点即可,术毕防止松质骨残留。

(收稿日期:2004-09-08 本文编辑:王玉蔓)