

髌骨纵形骨折的诊断治疗

Diagnosis and treatment of longitudinal fracture of the patella

张猛

ZHANG Meng

关键词 髌骨骨折; 骨折固定术 **Key words** Patellar fracture; Fracture fixation

髌骨骨折临床上较为多见,但纵形骨折比例却比较小,由于损伤后症状及体征均不典型,易漏诊误诊。我们自 1998-2003 年收治髌骨纵形骨折 15 例,为加强对此损伤的认识,现结合临床就其诊断与治疗分析如下。

1 临床资料

本组 15 例,男 11 例,女 4 例;年龄 18~65 岁,平均 50.2 岁。左侧 9 例,右侧 6 例。闭合性骨折 13 例,其中跌伤 7 例,扭伤 3 例,直接撞击伤 3 例;开放性骨折 2 例,均为锐器致伤。髌骨纵形骨折外侧部 9 例,中央部 4 例,内侧部 2 例。初次就诊确诊者 10 例,再次就诊确诊者 5 例。

2 治疗方法

13 例闭合性骨折多无移位或分离移位小于 5 mm,手法捏挤后,予患肢伸直位管形石膏外固定,指导患者行股四头肌功能锻炼,4~5 周后解除固定。2 例开放性骨折来诊后即行清创复位内固定,以螺钉固定 1 例,张力带钢丝固定 1 例,术后患肢不用外固定,CPM 机上膝关节被动及主动活动相结合,循序渐进进行功能康复锻炼。

3 结果

15 例患者随访 7 个月~4 年,平均 2.8 年,其膝关节功能均恢复正常,膝关节无粘连,3 例膝部偶有轻度疼痛,2 例短期内股四头肌萎缩,对工作及生活无影响,膝关节伸屈活动不受限。

4 讨论

开放性髌骨纵形骨折可直接明确诊断,闭合性患者伤后常仅感膝部疼痛,肿胀不甚明显,且不少患者尚能行走,容易漏诊。如屈膝不能超过 90°,尤不能作下蹲动作,应对其进行细致检查,其软组织观

察、浮髌试验、膝关节活动程度的检查均无特殊意义,仅表现伸膝力量减弱,排除横断骨折后扪及骨擦感,髌骨折屈试验及髌骨横向分离试验有一定的诊断价值。

膝关节 X 线片正位髌骨与股骨远端重叠,加之髌骨纵形骨折移位不明显,侧位则骨折线两侧骨组织都投影于一个平面,因此髌骨纵形骨折难以显示出来,这是造成其易漏诊误诊的重要原因,不少作者建议对其进行轴位 X 线检查^[1],但髌骨轴位摄片须屈膝 90°,将造成患膝疼痛加剧,且有可能加重损伤。我们主张对髌骨骨折常规采用膝关节侧位及外旋 45°斜位摄片,可避免与股骨髁重叠而显示其全貌,且有助于对髌骨外侧纵形骨折的诊断,如怀疑内侧纵形骨折则可取内旋 45°斜位摄片。当然如有条件作膝关节 CT 检查,更可明确诊断,且能对比检查,以排除二分髌骨等变异。

闭合性髌骨纵形骨折,其上下极仍连于股四头肌与髌韧带之间,骨折线与髌骨受髌韧带牵拉受力方向一致,骨折比较稳定,不易分离,关节面多仍平整光滑,故多无须手术治疗,患肢伸直位长腿石膏固定 4~5 周即可获得良好效果。锐器致伤者因髌前软组织损伤较重,由于外侧支持带的牵拉,多形成前侧 V 形分离^[2],对其进行清创复位内固定,可早期进行膝关节活动,有利于患肢功能恢复。

参考文献

- 曹学伟,石宇雄,刘金文,等.无移位髌骨纵形骨折临床诊断要点分析.中医正骨,2003,15(7):53.
- Brnce D, Jupiter B, Levine M, et al. Skeletal Trauma. 2nd Edit. 北京:科学出版社(英文影印版),2001. 2091.

(收稿日期:2004-08-04 本文编辑:连智华)