

固定虽在理论上稳定性优于钢针张力带固定,但由于肱骨髁部并非主要受力部位,钢针张力带固定可以满足临床需要<sup>[9]</sup>。故对于肱骨髁间骨折的处理,不可片面地强调某一方法的优越性,根据不同的骨折类型选择不同的内固定方式,合理地运用内固定方式,可取得满意的临床疗效。

**3.3 疗效的探讨** 骨折粉碎程度严重、复位差、固定不牢固和术后未能进行早期功能锻炼是肘关节功能欠佳的主要原因<sup>[4]</sup>。骨折的解剖复位是恢复肘关节良好功能的前提,重建滑车及肱骨小头特别是恢复滑车宽度非常重要,特别要避免滑车宽度的变窄,否则可能会妨碍其在尺骨鹰嘴半月切迹中的合适位置。故在术中如发现滑车或肱骨小头有骨缺损时,避免用拉力螺钉横行固定内外髁。术后早期的功能锻炼相当重要,早期的功能锻炼取决于骨折的牢固固定,对于骨折粉碎程度严重者,难以获得满意的复位和牢靠的内固定,本组 3 例差者均为严重粉碎的骨折,对于此类患者,近来有学者运用有限内固定结

合铰链式超关节外固定支架治疗,可在术后早期功能锻炼,取得较好的效果<sup>[10]</sup>。

#### 参考文献

- 1 Helfet DL, Scheling GJ. Bicondylar intraarticular fractures of the distal humerus in adults. Clin Orthop, 1993, 292: 26-30.
- 2 吕琦, 张朝春, 陈学明. 中空螺纹钉、双钢板内固定治疗肱骨髁间骨折. 骨与关节损伤杂志, 2005, 20(5): 235-236.
- 3 陈红卫, 赵钢生, 楼舒畅, 等. 经肱三头肌两侧入路治疗肱骨髁间骨折. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18(6): 421.
- 4 黄雷, 张波, 王满宜, 等. 肱骨髁间骨折的手术治疗. 中华骨科杂志, 2001, 21(3): 158-162.
- 5 王兴瑶, 于晓雯, 唐明杰. 双钢板法治疗肱骨髁间骨折. 中华骨科杂志, 2001, 21(5): 313-314.
- 6 张秋林, 赵杰, 王家林, 等. 肱骨远端关节内粉碎性骨折的内固定治疗. 中国矫形外科杂志, 2001, 8(4): 342-344.
- 7 赵继荣. 肱骨髁间骨折的治疗近况. 中国骨伤, 2002, 15(4): 253-254.
- 8 杨冰. 截骨入路多钉固定治疗肱骨髁间骨折. 中国骨伤, 2002, 15(1): 32.
- 9 张磊, 原林, 戴景兴, 等. 肱骨髁间骨折 3 种内固定的生物力学比较. 解放军医学杂志, 2005, 30(4): 339-341.
- 10 鲍琨, 郭志民, 孔维清, 等. 带轴肘关节外固定支架在治疗复杂肘关节损伤中的应用. 骨与关节损伤杂志, 2004, 19(6): 361-363.

(收稿日期: 2005-06-28 本文编辑: 连智华)

## • 病例报告 •

### 非典型膝关节滑膜软骨瘤病 1 例

#### A case report of atypical synovium chondromatosis of knee joint

郭志刚, 李占良, 郭建新

GUO Zhi-gang, LI Zhan-liang, GUO Jian-xin

关键词 关节滑膜; 软骨瘤病 **Key words** Synovium of joint; Chondromatosis

患者, 苗某, 男, 43 岁, 主诉左膝疼痛 3 年由门诊以“左膝肿物待查, 疑关节滑膜肉瘤病、骨化性肌炎”收入院。于 3 年前出现双膝疼痛, 以左膝为重, 关节肿胀, 有积液, 近 1 年来发现左膝后侧有肿物生成, 日渐增大, 膝关节屈伸活动无明显受限, 平日走路时膝关节无疼痛, 负重行走时左膝关节疼痛, 且左小腿有憋胀酸痛感, 穿刺液培养无细菌生成, 常规检查示淡黄色微浊液体, 有核细胞计数  $0.3 \times 10^9/L$ , 单个核细胞占 70%, 多个核细胞占 30%, 诊断为滑膜炎。曾多次穿刺抽液, 反复发作, 3 个月前口服滑膜炎冲剂 10 盒后双膝积液消失, 但左膝疼痛无明显改善, 左小腿憋胀酸痛, 考虑坐骨神经痛引起, 口服营养神经药物无效, X 线片示左膝关节骨质增生, 右膝关节后方软组织病变(钙化), CT 示左膝骨化性肌炎可能性大。查体: 左膝伸膝位时皮下可触及一质硬肿物, 与皮肤无粘连, 活动度不大, 膝关节屈伸活动接近正常。手术取左膝后侧

“S”形切口, 于皮下组织中见两个分别为  $3.0 \text{ cm} \times 1.2 \text{ cm} \times 1.5 \text{ cm}$ 、 $0.5 \text{ cm} \times 0.7 \text{ cm} \times 1.0 \text{ cm}$  肿物。由粉红色粟粒状圆形物质积聚成团周围有包膜包裹形成, 与周围组织界限清楚, 且与关节腔相通, 并压迫胫神经。行切除术后左小腿憋胀酸痛消失, 病理诊断为滑膜软骨瘤病。

#### 讨论

关节滑膜软骨瘤病年龄好发于青少年, 主要症状为疼痛, 且受累关节多发生交锁或开锁, 患者常自述膝关节内有游离物, 关节运动时有摩擦感或弹响感, 麦氏征阳性, X 线片上可见多个圆形或卵圆形不透光影, 病程较长者 X 线片可见关节间隙变窄或股骨髁边缘不光滑, 有增生。本例患者中年男性, 膝关节疼痛并有积液, 活动时加重, 左小腿有憋胀酸痛感, 出现上述非典型症状考虑关节后囊松弛, 骨滑膜软骨瘤突破关节囊压迫胫神经而引起。在临床上, 我们应根据症状、体征、辅助检查, 认真鉴别诊断, 减少误诊, 以免延误手术时机。

(收稿日期: 2004-07-27 本文编辑: 连智华)