

• 经验交流 •

高能量创伤髌臼骨折 78例治疗分析

徐伟, 沙广钊, 缪昌杰, 沙磊

(邳州市人民医院骨二科, 江苏 邳州 221300)

关键词 髌臼; 骨折; 牵引术; 骨折固定术, 内

Treatment and analysis of acetabular fracture caused by high-energy trauma a report of 78 cases XU Wei SHA Guang-zhao, MAO Chang-jié SHA Lei Department of the 2nd Orthopaedics the People's Hospital of Pizhou City, Pizhou 221300 Jiangsu, China

Key words Acetabulum; Fractures; Traction; Fracture fixation, internal

Zhongguo Gushang /China J Orthop & Trauma 2007, 20(7): 467 www.zggszz.com

我科自 2001年 1月 - 2004年 7月共收治高能量创伤髌臼骨折 78例, 64例获得随访, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

78例中, 男 64例, 女 14例; 年龄 16~65岁, 平均 35.3岁。致伤原因: 车祸撞击挤压伤 68例, 坠落伤 6例, 砸压伤 4例。合并多发性骨折 39例, 失血性休克 27例, 颅脑和胸腹部损伤 13例, 下尿道损伤 8例, 坐骨神经损伤 7例。按 Letoume-Judet分类^[1]: 前柱骨折 7例, 前壁骨折 8例, 后柱骨折 14例, 后壁骨折 21例, 横形骨折 3例, 横形伴后壁骨折 10例, 双柱骨折 5例, 后柱伴后壁骨折 7例, T形骨折 3例。

2 治疗方法

2.1 保守治疗 64例中保守治疗 38例。行股骨髁上牵引 4周, 合并股骨头中心脱位者行大腿根部侧方牵引。牵引期间积极进行主被动功能锻炼, 5周后开始免负重行走, 6周后开始逐渐负重。

2.2 手术治疗 64例中手术治疗 26例。行股骨髁上牵引 5~7 d后柱后壁骨折及白顶骨折取 K-L入路, 前柱前壁骨折、横形骨折取髂股入路, 双柱、T形及前柱合并后半横形骨折取联合入路。术后 24~72 h拔除引流, 48 h后积极使用 CPM 机进行主被动功能锻炼, 4周后开始免负重行走, 5周后开始逐渐负重。

3 结果

本组 64例获得随访, 时间 1~4.4年, 平均 2.1年。疗效评定参照美国矫形外科学会髌关节功能评定方法^[2]: 优, 无疼痛, 步态正常, 关节活动范围 > 75%, X线片示关节正常或轻度间隙狭窄和硬化; 良, 行走轻度疼痛, 步态基本正常, 关节活动范围 > 50%, X线片有关节面硬化、间隙狭窄、骨赘生成; 可, 中度疼痛, 轻度跛行, 关节活动范围 < 50%, 关节间隙明显狭窄、关节面硬化、骨赘形成; 差, 明显疼痛和跛行, 关节僵硬或畸形, X线片有骨关节炎改变或关节脱位。保守治疗: 优 9例, 良 14例, 可 12例, 差 3例, 优良率 60.53%; 手术治疗: 优 13例, 良 8例, 可 3例, 差 2例, 优良率 80.77%。并发症: 保守治疗中出现 7例, 手术治疗中出现 9例, 其中由于手术操作不当引起切

口浅表感染 1例, 神经牵拉伤 3例; 保守治疗中出现股骨头无菌坏死 3例, 创伤性关节炎 4例; 手术治疗中分别为 2例和 3例。

4 讨论

4.1 影像学检查对治疗的指导意义 髌臼是一个复杂和重叠的立体骨性结构, 常规的骨盆片虽然能给骨折提供分类依据, 但图像多有重叠。CT可以发现 X线片难以分辨的骨折线、移位、缺损情况。CT三维重建图像不但可以从各个角度观察骨折情况, 还可以立体再现髌臼骨折的部位、类型和移位方向, 白顶白壁的损伤程度, 为手术入路的选择和手术方案的设计提供客观依据。因此, CT三维重建是髌臼骨折影像检查的首选。

4.2 治疗方法的选择 作者同意高辉^[3]提出的手术指征: ①凡累及髌臼负重的骨折, 尤其移位 > 3 mm者; ②关节腔内有游离骨块阻挡股骨头复位者; ③骨折块占后壁 40% 以上的后壁骨折以及后柱骨折导致关节不稳者; ④合并有坐骨神经和血管损伤需手术探查者。

本组病例从治疗优良率看, 保守治疗虽然为未破坏到髌臼顶部的前壁和前柱骨折, 以及移位不大于 3 mm者较多, 但疗效还没有手术治疗好, 说明手术的良好复位和固定给骨折的功能恢复提供了有利条件。本组还显示功能恢复与术后功能锻炼相关, 锻炼时间越早功能恢复越快, 越是主动效果越好。这说明影响髌臼骨折临床疗效的因素与良好的复位密切相关外, 还与功能锻炼等因素有关^[4]。

参考文献

- Letoume E, Judet R. Fractures of the acetabulum. 2nd ed. New York: Springer-Verlag, 1993. 325-358.
- Ceunnar A. Hip assessment a comparison of nine different methods. J Bone Joint Surg (Br), 1972, 54(4): 621-634.
- 高辉. 76例髌臼骨折的治疗. 中国骨伤, 2003, 16(1): 12-13.
- 刘日光, 尹培荣, 杨启友, 等. 髌臼骨折方法选择及疗效分析. 中国骨伤, 2005, 18(2): 69-71.

(收稿日期: 2006-09-18 本文编辑: 王玉蔓)