

## · 病例报告 ·

## 儿童髌骨套状骨折 1 例报告

庄传记

(景德镇市第二人民医院骨科,江西 景德镇 333000)

**关键词** 髌骨; 套状骨折; 儿童; 病例报告**Sleeve fractures of the patella in children: a case report** ZHUANG Chuan-ji. Department of Orthopaedics, the Second People's Hospital of Jingdezhen City, Jingdezhen 333000, Jiangxi, China**Key words** Patella; Sleeve fractures; Children; Case reports

Zhongguo Gushang/China J Orthop &amp; Trauma, 2009, 22(8):637 www.zggszz.com

患儿,男,13岁,外伤致左膝肿痛,功能障碍4h入院。因体育课时,突然被同学从后方用膝盖顶住腘窝,左膝跪地受伤,感左膝疼痛,继而肿胀明显,伸膝受限。体检:患膝肿胀明显,髌前可及凹陷感,伸膝位疼痛减轻,被动屈膝疼痛剧烈,被动屈膝后,不能伸膝。X线片示髌骨大体轮廓基本正常,下极向上翘起,髌骨下方有散在的云雾状密度影(见图1),两侧正位片对比,发现左侧髌骨明显上移(见图2)。患儿曾在4d前因体检,在我院摄左膝X线片,当时未见异常(见图3)。诊断:左髌骨下极套状撕脱骨折,急诊手术治疗,取髌前直切口,术中发现左髌骨下极套状撕脱,呈蛋壳状,套口向上,底部骨质稍多,下连髌腱髌韧带完整,上缘股四头肌未发现断裂,清除折端血肿,将套状部分复位,通过克氏针张力带固定,外加钢丝环抱,术后X线片发现髌骨下方云雾状阴影消失(见图4)。

**讨论**

儿童髌骨套状骨折多发生于10~15岁的儿童,一般认为儿童在10岁以前,髌骨尚未完全骨化,其背面有厚层软骨披覆,对外界暴力有缓冲作用,另外在此年龄段内,儿童股四头肌体积小,收缩力度不大和参与高能量活动不多,均为发病率低的原因;而在10岁以后,儿童活动机会增多,髌骨周围有软骨层和化骨带环绕,抗张强度较低,容易发生撕脱骨折。因X线的表现髌骨外形与正常无明显差异,故容易误诊、漏诊,但仔细检查,结合X线片还是不难诊断,体检可以发现髌前肿胀,可触及髌前凹陷(个人认为不先拍片,仅凭体检,就能诊断为髌骨骨折,但是摄片后,髌骨形态完整,会使诊断犹豫,这是诊断上的一个陷阱),摄侧位片可观髌骨下方2~3cm处有云雾状阴影,髌骨下极上翘,正位观(与健侧比)髌骨相对髁线明显上移。对儿童套状骨折关键之处在于早期诊断,做到不漏诊、不误诊,如撕脱部分含关节面较多,治疗过晚难免复位困难,势必造成远期创伤性关节炎。夏增兵等<sup>[1]</sup>认为对髌骨软骨袖套式骨折应早期切开复位,粗丝线或钢丝捆扎固定,以恢复关节面的平整度,并I期修复撕裂的韧带,保持伸膝装置的完整性。治疗原则主张切开复位内固定,虽然在X线片只一薄片或薄壳的骨质,实际上在术中可看到是一块较大的骨折块。临床医师对本病不熟悉,追问病史不详,查体不仔细,过分依



图1 左膝侧位片显示髌骨下极2~3cm处云雾状阴影(箭头所示),为髌骨下极撕脱部分 图2 两膝正位片对照,显示左髌骨相对髁线明显上移,即高位髌骨 图3 受伤前4d左膝关节X线片示髌骨下无云雾状阴影,正常影像 图4 术后正侧位左膝X线片示髌骨下阴影消失,固定良好

赖X线片,极易漏诊、误诊,常常延误治疗,总之,提高对本病的认识,及时诊断,早期手术,是本病治疗的关键<sup>[2]</sup>。

**参考文献**

- [1] 夏增兵,马锁坤,吴水培,等.少儿髌骨骨软骨袖套式骨折.中国骨伤,2000,13(6):344-345.
- [2] 王永军,刘宗仁,苏山林.儿童髌骨上极套状骨折1例.中国骨伤,2008,21(9):712.

(收稿日期:2009-02-18 本文编辑:王宏)