

• 临床研究 •

经髂腹股沟入路治疗髌臼骨折的疗效分析

Analysis of the effect of the treatment for acetabulum fractures with operation through iliac and groin approach

叶林根 周富根 费自威

YE Linggen, ZHO U Fugen, FEI Ziw ei

【关键词】 髌臼； 骨折； 外科手术 【Key words】 Acetabulum； Fractures； Surgery, operative

近年来,髌臼骨折的手术治疗越来越受到重视。而选择适当的手术径路,对于术中骨折的显露和复位以及术后取得满意的疗效具有重要的意义^[1,2]。我科自 1993 年 12 月- 2000 年 12 月手术治疗髌臼骨折 43 例,其中经髂腹股沟入路 20 例,报告如下。

1 临床资料

本组 20 例,男 15 例,女 5 例;年龄 21~ 63 岁,平均 35.2 岁。骨折按 Letourne^[3]分型标准,双柱骨折 6 例,前柱骨折 5 例,横行 3 例,前柱伴前壁 3 例,T 型 2 例,前柱伴后半横行 1 例。合并其他损伤 13 例,其中合并发生颅脑损伤 3 例,股骨干骨折 2 例,胫腓骨骨折 2 例,脾破裂 2 例,尿道破裂 3 例,股骨头中央型脱位 4 例,肋骨骨折 5 例,肠破裂 1 例,其中 6 例有 2 种以上合并伤伤后手术时间为 5~ 21 d,平均 9 d。

2 手术方法

病人仰卧,切口沿髂嵴前 2/3 向下腹部延伸,略越过中线至耻骨联合上 2 cm 处。依次切开皮肤、皮下脂肪、腹外斜肌腱膜,髂肌从髂嵴上剥离,至骶髂关节及骨盆上口的内侧,打开腹股沟管的顶部及底部,将腹肌从腹股沟韧带上分离,显露髂腰肌表面、股神经、股血管及雷氏间隙,髂耻筋膜从骨盆上口剥离进入真骨盆。切开骨膜,显露骨折端,对于粉碎性骨折应注意有无碎骨块进入关节腔,必要时行 C 型臂机透视。用数把骨盆复位钳,配合下肢牵引,适当活动髌关节等手法将骨折复位。对于较难维持的不稳定骨折,可先用克氏针固定,再用拉力螺钉及预弯的重建钢板进行固定。对于前壁、前柱及横行骨折,固定髌臼顶部螺钉时,应用手指紧贴四边行骨面作为引导,将钻头紧贴骨面打入,以免螺钉进入关节

腔,且需 C 型臂机透视证实。切口分层缝合,放置皮片或负压引流。术后常规摄髌关节正位及髌骨斜位、闭孔斜位的 X 线片,评价复位效果。

3 结果

本组获随访的 20 例病人中,随访时间为 12~ 36 个月,平均 18 个月。术后影像学检查结果见表 1。所有骨折均获愈合,髌关节功能按 D' Aubigner Postel 评分系统^[4]评定优 6 例(18 分),良 7 例(15~ 17 分),可 3 例(12~ 14 分),差 4 例(< 12 分),优良率为 65%,满意率为 80%。术后并发症有主要有股骨头坏死 3 例,创伤性关节炎 7 例,异位骨化 1 例,Brook 分级^[5] II 级,未明显影响关节功能。切口感染 1 例,经换药治愈,未波及关节腔。

表 1 术后影像学检查结果

项目	移位(mm)	例数(例)	比率(%)
解剖复位	< 2	8	40
基本满意	2~ 3	9	45
不满意	> 3	3	15

4 讨论

4.1 选择正确手术径路的意义 由于髌臼骨折的类型异常复杂,因此术前设计好适当的手术径路十分重要。早期手术治疗髌臼骨折的尝试通常采用 K-L 入路或 S-P 入路。但传统的髌关节前方入路即 S-P 入路不能显露髌臼的前后柱,而 K-L 入路也无法显露髌臼前柱及前壁的骨折。Ltoumel 于 1964 年首先介绍了髌腹股沟入路,用于髌臼前柱骨折的手术治疗,并将其使用范围逐渐扩大到前柱合并后半横行骨折及双柱骨折^[2],目前 Matta 等^[2]认为该入路适用于几乎所有累及骨盆内侧面髌臼骨折。我们所开展的 43 例髌臼骨折病人中,有 20 例为经髌腹股沟入路,手术均获成功。我们体会,该切口具有适用范围大,切口线美观,与后侧、外侧切口相比,肌肉剥

离大为减少,因此异位骨化发生率低,本组仅 1 例,为 Brook 分级 II 级,术后功能恢复快。术中采用仰卧位,便于术中下肢牵引及 X 线透视的使用,以监测螺钉的位置及骨折的复位情况。但该切口术中不能看到关节面,常需术中透视以排除关节腔内碎骨块及螺钉打入。且结构较复杂,术中常需耐心、细致的解剖,尤其应注意勿损伤股动静脉,否则可引起难以控制的大出血。文献报道,该手术入路的平均出血量为 1 500 ml(400~ 6 000 ml),本组出血量平均为 850 ml(300~ 2 500 ml)。Matta^[2]介绍该手术入路可通过三个间隙进行操作:外侧间隙为髂窝,内侧以髂腰肌为界;中央间隙为外侧以髂腰肌、股神经,内侧以股血管为界之间的间隙,可显露骨盆内口及四边形骨面;内侧间隙为股血管之内侧,可显露耻骨上支及耻骨后雷氏间隙。理论上可根据不同的损伤部位而显露相应的间隙,但在实际操作中常遇到困难,原因是骨块间存在肌肉韧带的附着,因此要获得满意的显露及理想的复位常需显露三个间隙,有时甚至需延长切口。切口需分层严密缝合并放置引流,防止腹股沟疝的发生。

4.2 髌臼骨折围手术期应注意的问题 首先,应处理好合并伤,纠正休克,改善病人的一般情况,对于伴股骨头中央型脱位的,术前予牵引复位。骨折部位除了摄正位、闭孔斜位及髌骨斜位的 X 线片外,本组后期病人均行螺旋 CT 扫描及三维重建,术前对骨折类型及骨块移位情况应有准确了解,为选择合适

的手术径路提供依据。另外要重视髌臼骨折病人所伴随的股骨头损伤情况,因为导致髌臼骨折的暴力为股骨头所传递,股骨头常有不同程度的损伤,对于日后可能发生的股骨头坏死要有充分的认识,并向病人说明。本组共有 3 例发生股骨头坏死,其中 1 例术后 4 个月即由 CT 证实为股骨头坏死。其次,要掌握好髌臼骨折的手术适应症,根据本组病例分析并结合有关文献,笔者认为,骨折移位大于 3 mm、骨折累及臼顶、后壁骨折缺损大于 30%、关节内游离骨块、股骨头中央型脱位及合并神经损伤为髌臼骨折的手术适应症。再次,要重视术后处理,根据病人具体情况选用术后骨牵引或 CPM 机康复治疗。对于股骨头预期损伤大,且内固定强度不大的病例,术后骨牵引可有效维持骨折的复位,缓解关节软骨的压力,预防股骨头坏死。

参考文献

- 1 Paul D, Hansjurg H, Mike C, et al. A prospective study of surgically treatment acetabular fracture. *J Clin Orthop*, 1994, 305: 38-48.
- 2 Matta JM. Operative treatment of acetabular fractures through the ilioinguinal approach. *J Clin Orthop*, 1994, 305: 10-19.
- 3 Letournel E. Acetabulum fracture: Classification and management. *Clin Orthop*, 1980, 151: 81-106.
- 4 Aloon JE, Davila R, Bradley E. Extended iliofemoral versus triadate approaches in management of associated acetabular fracture. *Clin Orthop*, 1994, 305: 81-87.
- 5 Brooker AF, Bowerman JW, Robinson RA, et al. Ectopic classification following total hip replacement: Incidence and a method of classification. *J Bone Joint Surg (Am)*, 1973, 55: 1629-1632.

(收稿: 2002-04-23 编辑: 连智华)

全国老年脑病国内外中西医结合新进展研修班招生通知

为了提高我国老年脑病特别是老年痴呆和帕金森病的诊疗水平,发挥中医结合防治该类疾病的特色和优势,交流相关领域的研究成果,推动中医药、中西医结合老年医学的发展,根据国家中医药管理局继续教育项目计划(No. 290302011),特举办全国老年脑病中西医结合诊疗新进展高级研修班。

该研修班将由中央保健局专家组著名专家、解放军总医院罗毅教授,美国加州大学医学院黄长江教授/博士后(中文讲授),著名老年神经病学专家、全军老年医学研究所所长王鲁宁教授,国家十五科技攻关帕金森病项目负责人、著名中医脑病专家赵国华教授,国家级突出贡献专家、美国加州州立大学高级访问学者吴正治教授等多位知名专家主讲,系统介绍血管性痴呆、Alzheimer 病、Pick 病、帕金森病、帕金森氏综合征、老年人多系统变性的病因、病理、诊断、鉴别诊断、治疗方法、转归预后及中医、西医、中西医结合诊疗的新成果、新进展、新方法、新经验。

该研修班为国家中医药继续教育项目(项目号 290302001)授予国家继续教育 I 类 14 学分。欢迎报名参加研修班培训和交流。

参会注意事项: 1. 研修班办班时间: 2003 年 8 月 16~ 22 日。2. 报名截止时间: 2003 年 7 月 20 日。3. 研修班地点: 深圳。4. 培训费: 500 元/人。5. 食宿安排: 住宿 90~ 150 元/天,食宿统一安排,费用自理,回单位报销。6. 特区以外地区的代表请在户口所在地办理前往深圳特区边防证。7. 会议同时征文进行学术交流,参会论文将由国内外公开发行的《深圳中西医结合杂志》正式发表,发表论文还可以获得 2 类学分。征文内容包括中医药、西医及中西医结合老年脑病的基础、临床、药物、康复、护理及文献理论研究和经验总结。8. 联系方式: 联系电话: 0755 83617283; 传真: 0755 83246393 联系人: 贾秀琴 杨敏; 电子邮件: zhengzhw@yahoo.com.cn ericwu001@hotmail.com 邮寄回执/稿件地址: 518035 深圳市笋岗西路市二医院中研所/编辑部

贾秀琴收