

· 经验交流 ·

# 耻骨联合固定板治疗耻骨联合分离

黄儒收, 贾怀海, 杨光, 陈德旗  
(枣庄矿业集团滕南医院骨科, 山东 微山 277606)  
**关键词** 耻骨联合分离; 骨折固定术, 内; 内固定器

**Treatment of pubic symphysis diastasis with plate fixation** HUANG Ru-shou, JIA Huai-hai, YANG Guang, CHEN De-qi.  
Department of Orthopedics, the Tengnan Hospital of Zaozhuang Mining Industry Group Company, Weishan 277606, Shandong, China

**Key words** Pubic symphysis diastasis; Fracture fixation, internal; Internal fixators  
Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(4):311 www.zggszz.com

耻骨联合分离是常见的骨盆前环损伤, 分离大于 2.5 cm 时应行手术复位内固定。2003 年 12 月至 2006 年 12 月采用自行设计获国家专利的耻骨联合固定板(见图 1, 专利号 ZL 2005 20125386.5)治疗耻骨联合分离 18 例, 取得满意疗效, 现总结如下。



图 1 耻骨联合固定板

### 1 临床资料

本组 18 例, 男 12 例, 女 6 例; 年龄 22~64 岁, 平均 38 岁。车祸伤 10 例, 挤压伤 4 例, 高处坠落伤 2 例, 其他伤 2 例。合并耻坐骨骨折 4 例, 骶髂关节脱位 2 例, 骶骨骨折 1 例, 髌臼骨折 2 例。

### 2 治疗方法

本组均采用自行设计的耻骨联合固定板内固定, 该钢板由张家港双羊医疗器械厂生产(国食药监械(准)字 2003 第 3461137 号)。手术方法: 患者仰卧位, 耻骨上弧形切口, 显露耻骨联合分离处, 局部分离, 耻骨联合分离复位, 耻骨联合钢板螺钉内固定。合并其他部位骨折脱位者进行相应的手术及其他治疗。

### 3 治疗结果

本组 18 例耻骨联合复位均满意, 固定坚强牢固。随访 8~12 个月, 平均 9 个月。功能恢复良好, 耻骨联合间隙正常, 合并其他部位骨折及关节脱位均恢复良好。典型病例 X 线片见图 2。

### 4 讨论

耻骨联合分离是临床常见伤<sup>[1]</sup>, 分离小于 2.5 cm, 后方骶骨无骨折或骨折无移位、骶髂关节无分离移位者, 可用骨盆兜带悬吊牵引 6~8 周, 即可达到满意疗效。当耻骨联合分离大



图 2 患者, 男, 46 岁, 耻骨联合分离 2a. 术前正位 X 线片 2b. 术后正位 X 线片

于 2.5 cm 时, 常合并耻坐骨骨折、骶骨骨折、骶髂关节分离移位, 传统的手术治疗方法为切开复位, 钢丝、张力带钢丝、钢板内固定, 亦有行外固定支架固定方式。但普通钢板、钢丝固定术后, 局部承受较大剪力, 易形成侧方、上下、旋转等方向不稳定, 钢丝剪切耻骨联合处骨折, 单方固定螺钉易松动, 导致内固定松动、失效, 再次分离, 引起手术失败<sup>[2]</sup>。

我们设计的耻骨联合钢板包括固定板主体及 2 个侧臂, 其特征在于该钢板螺孔间有凹陷, 具有可塑性能, 较好地贴伏于耻骨联合及耻骨结节上, 2 个侧臂贴伏于耻骨联合两侧后侧。上紧主钢板固定螺钉后能较好地固定耻骨联合侧方及前后方向应力。2 个侧臂于钢板两端中部, 上紧螺钉后居于水平方向固定耻骨联合, 较好地控制其上下及侧方应力。该钢板贴伏于耻骨联合处并用 6 枚螺钉固定, 在三维空间多方位坚强固定耻骨联合, 防止各方位移位, 无须外固定, 术后可早期起坐行走活动, 效果好, 手术成功率高, 疗效满意。术中要求钢板塑形符合局部解剖, 先固定主钢板垂直螺钉矫正左右及上下平面的分离, 之后钻孔固定水平面螺钉, 螺钉要穿过耻骨两侧皮质。合并耻骨骨折、髌臼骨折、骶髂关节分离者, 进行相应 I 期处理。术后 4~6 周可扶拐下地活动, 8~12 周恢复正常活动。

### 参考文献

1 冯文岭, 王庆贤, 王庆成. 捆绑法治疗严重耻骨联合分离. 中国骨伤, 1999, 12(1):72.  
2 刘学胜, 张成进. 内固定治疗耻骨联合分离. 中国骨与关节损伤杂志, 2007, 22(4):341-342.

(收稿日期: 2007-11-19 本文编辑: 连智华)