

钢丝环扎加 8 字张力带固定治疗髌骨骨折

解放军第 442 医院(福州 350015)

刘永平 敖大金 周逢元

我院从 1994 年 5 月~1995 年 12 月采用钢丝环扎加 8 字张力带固定治疗髌骨骨折 29 例,效果满意,现报告如下。

临床资料

本组 29 例中,男 19 例,女 10 例;年龄 16~69 岁;均为直接暴力所致,骨折类型:开放性损伤 3 例,闭合性损伤 26 例;横形骨折 21 例(上极 4 例,中极 12 例,下极 5 例),粉碎骨折 8 例(骨折块最少 3 块,最多 8 块);均在伤后一周内手术。

治疗方法

全部采用硬膜外麻醉,仰卧位。取膝前横弧形切口,显露骨折端,清除关节内的积血和血凝块及细小的碎骨。将骨折块复位,用巾钳临时固定,用食指伸入髌骨关节内推压,消除髌骨关节内台阶,使之解剖复位。如髌前腱膜等保持完整,也不必切开复位而破坏原结构,只需在其表面将骨折块聚拢后用巾钳临时固定。然后取一自制的骨锥(用直径 2mm 的克氏针一根,其针尖制成扁锥锐利,在其上钻一直径为 1mm 大的小孔,针尾弯成圆环,以便手握)首先在紧靠髌骨上极的股四头肌肌腱部,于髌骨冠状面的一半用骨锥穿过腱性组织,取 1.0mm 的软钢丝一根穿过骨锥的针孔后对半折并,回抽拔出骨锥,钢丝随同带出,在针孔处剪断钢丝形成 2 根并行的钢丝。其后在紧靠髌骨下极的髌韧带部,于髌骨冠状面的一半用骨锥穿过腱性组织,逐一从骨锥的针孔带出上述的 2 根钢丝,一根行环扎,另一根行髌前“8”字张力带固定,分别收紧后扭结钢丝。2 根钢丝尾结均在同一侧同一处(笔者一般都置于髌骨外上侧)以便二次手术时较易取出钢丝。然后再用手指伸入髌骨关节内检查关节面平整情况。将膝关节伸屈活动数下并屈曲 90°,使髌股关节保持接触,矫正髌骨的残

余移位,并观察髌骨固定的牢固程度。缝合髌前腱膜和关节囊,逐层缝合,弹力绷带包扎,术后不用石膏托外固定,次日即行股四头肌锻炼,一周内达 70°~90°。

治疗结果

本组病例全部随访,最短 3 个月,最长一年,骨折全部愈合。按胥氏^[1]标准评定疗效。本组 29 例中,优 26 例,良 3 例,无 1 例功能差者。

讨 论

笔者采用钢丝环扎加 8 字张力带固定治疗髌骨骨折,操作简便,疗效满意,适应症宽,适应于各种类型的髌骨骨折,尤其是治疗髌骨粉碎性骨折。髌骨骨折系关节内骨折,要尽量解剖复位,单纯的环扎只能限制骨块向四周移动,不能控制前后方向移动,加上 8 字髌前张力带固定,就可消除运动时的前后分离趋势。本手术方法钢丝靠近髌骨上下极的股四头肌腱和髌韧带冠状面一半的腱性组织穿过,不通过髌骨骨质,使手术操作简便,明显缩短手术时间。术后不用石膏托外固定并尽早地活动膝关节,可使骨折间有持续自动的向心性的聚合加压力,有利于维护骨折间的稳定及愈合。该手术方法要点是要紧靠髌骨上下极的股四头肌肌腱及髌韧带部,于髌骨冠状面的一半处用 $\varnothing 1.0\text{mm}$ 以上的软钢丝穿过腱性组织,这样才能避免钢丝对软组织的切割继而使骨折块移位。笔者体会到对髌骨粉碎性的骨折,该法可首选,即使是严重的髌骨粉碎性的骨折也能采用该法,避免做全髌骨切除术。

参考资料

- 胥少汀·等·改良张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的实验研究及临床应用·中华骨科杂志 1987;7:309.

(收稿:1996-04-24)

中国中医研究院培训中心招生通知

中国中医研究院培训中心将于 1997 年 10 月 28 日~11 月 8 日举办“全国高级针灸推拿研修班”,学费每人 680 元,报名费 5 元,食宿自理。有意者请与培训中心联系报名。联系地址:100700 北京市东直门内北新仓 18 号 中国中医研究院培训中心 联系人:沙力、狄福金 电话:(010) 64075193 64062096