

# 同侧股骨和胫骨骨折的治疗

潘浩<sup>1</sup> 马进理<sup>2</sup>

(1. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310006; 2. 永康市人民医院, 浙江 永康)

同侧股骨和胫骨骨折是一种严重创伤, 常因伤后局部组织损伤严重及其它部位的合并伤造成治疗困难。现将 1986 年~ 1996 年收治的 46 例同侧股骨和胫骨骨折报告如下:

## 1 临床资料

男性 38 例、女性 8 例; 年龄 14~ 59 岁; 左侧 30 例, 右侧 16 例。致伤原因: 车祸 37 例, 高处坠伤 5 例, 重物压砸伤 4 例; 开放性骨折: 股骨 6 例, 胫骨 18 例; 粉碎性骨折: 股骨 7 例, 胫腓骨 17 例; 合并伤: 颅脑损伤 5 例, 骨盆骨折 2 例, 同侧髌臼骨折 1 例, 多发性肋骨骨折合并血气胸 1 例, 大面积皮肤撕脱伤 1 例, 对侧上肢骨折和同侧髌骨骨折各 4 例, 创伤性休克 12 例, 内脏损伤 3 例。临床分型: 骨干骨折型 33 例、双踝骨折型 8 例, 混合型 5 例。

## 2 治疗方法

2.1 合并伤治疗 首先处理创伤性休克、内脏损伤或严重颅脑损伤等危及生命的重要器官合并伤。病情稳定后, 再尽早处理骨折。

2.2 对开放性伤口的处理 开放性骨折的治疗关键在于彻底清创, 清创时创口四周先行备皮, 分别用肥皂水加双氧水冲洗创口四周皮肤, 大量无菌生理盐水冲净创腔, 创口内一切无生机组织和异物应予切除, 皮肤挫伤较轻, 污染不严重者, 可作一期关闭创口。对局部条件较差, 较迟进行清创者, 缝合创口应采取慎重态度, 必要时应延期缝合。本组 24 个肢体创口, 18 例一期缝合, 4 例减张缝合, 采用足背游离皮瓣和小腿筋膜转位皮瓣修复创口各 1 例。皮肤撕脱伤 1 例, 采用切除皮下脂肪层作原位缝合。

2.3 骨折的治疗 全组 46 例股骨骨折均采用手术内固定, 其中切开复位加压钢板内固定 30 例、髓内针 12 例, L 钢板 4 例。46 例胫骨骨折的治疗方法包括加压钢板 18 例, 外固定支架 15 例, Ender 针 5 例、小夹板固定加跟骨牵引 8 例。

## 3 治疗结果

随访 43 例, 时间最短 6 个月, 最长 5 年, 平均 2.5 年, 37 例骨折经一次处理治愈, 6 例骨折经 2 次处理。1 例股骨髓内针固定后骨不愈合, 经内固定物取出, 重新单侧外固定支架和植骨治疗, 获骨性愈合, 4 例胫骨钢板内固定, 1 例胫骨 Ender 针内固定后感染性骨不连, 经去除内固定后, 改用单侧外固定支架治愈。皮肤剥脱伤后皮肤原位缝合和游离足背皮瓣各 1 例均成活。膝关节功能评价: 优: 25 例; 膝关节能完全伸直, 屈曲  $> 110^\circ$ ; 良: 15 例; 膝关节完全伸直, 屈曲  $91^\circ \sim 110^\circ$ ; 差: 3 例。膝关节屈曲  $< 90^\circ$ 。

## 4 讨论

4.1 同侧股骨和胫骨骨折的严重性 从本组伤因分析, 同侧

股骨和胫骨骨折多见于车祸伤, 高处坠落伤或重物压砸伤。因膝部受到直接的高速高能暴力, 骨折多为粉碎性及开放性, 还常合并颅脑或脏器的损伤。我们认为: 对于此类多发损伤, 实行先抢救生命后处理肢体骨折的原则, 把休克或重要脏器合并伤的处理放在首位。除非因并发损伤或开放性损伤需急诊手术外, 可待全身情况好转, 肢体肿胀减轻后进行选择手术。

4.2 开放性伤口的处理 开放性骨折伤口, 尤其是胫前伤口常伴有软组织缺损, 易造成闭合伤口困难, 因而在处理伤口时必须遵循早期彻底清创的原则, 选用内固定要慎重, 闭合伤口不能有张力, 否则应行减张缝合。不能直接缝合的伤口应植皮或筋膜皮瓣转移覆盖。本组应用减张缝合、足背游离皮瓣及小腿筋膜皮瓣转位覆盖骨折端共 6 例疗效满意。我们的经验是闭合伤口应以最简单而有效的方法作为基础, 在急诊处理阶段应尽量不用游离皮瓣, 小腿筋膜皮瓣转位修复软组织缺损仍有有用武之地。

4.3 骨折的治疗 对同侧股骨胫骨骨折采用中西医结合疗法<sup>[1]</sup>及手术治疗<sup>[2]</sup>均有报导。采用非手术治疗, 兼顾股骨与胫骨, 常顾此失彼, 要保持骨折端稳定对位实属困难, 关节活动也受到限制, 同时造成护理困难和易引起各种并发症。在病人生命安全有保证的条件下, 尽早将骨折进行坚强有效的固定是治疗多发性骨折的重要手段<sup>[3]</sup>, 坚强的内固定有利于软组织的修复, 早期的功能锻炼更有利于关节功能的恢复。常用方法是按优先股骨的原则, 尽早行股骨骨折内固定, 恢复膝关节主要伸肌的杠杆作用, 这是膝关节早期主动活动的前提; 对胫骨骨折则根据损伤类型、解剖特点, 软组织损伤程度, 采用不同的治疗方法, 闭合性骨折尽可能予坚强内固定, 开放性、粉碎性骨折尽量少用或不用内固定, 若选用内固定, 原则应选不占软组织位置的髓内针为宜。单侧外固定支架具有固定坚强, 操作简易、能刺激骨痂生长、便于伤口处理和早期伤肢功能锻炼的优点, 采用该法处理 15 例开放性胫骨骨折和二期处理 1 例股骨不愈合和 5 例胫骨感染性骨不愈合均获成功。我们体会, 开放骨折愈严重、愈能显示出骨外固定的既简便、创伤小, 固定又可靠的优越性, 值得推荐应用。

## 参考文献

- [1] 王书德. 中西医结合治疗同侧股骨干及小腿骨折. 中华骨科杂志, 1987, 7(2): 159.
- [2] 裴宝岩. 同侧股骨和胫骨骨折的治疗. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(4): 238.
- [3] 王亦璠. 多发创伤的救治是我们面临的一项重要课题. 骨与关节损伤杂志, 1990, 5(2): 65.

(编辑: 李为农)