

## · 临床研究 ·

## 小切口克氏针内固定治疗胫骨髁间隆突骨折 51 例

## Kirschner wire fixation for the treatment of fracture of tibial intercondylar eminence with minor incision: A report of 51 cases

王华丽, 谭振华, 侯玉义

WANG Hua-li, TAN Zhen-hua, HOU Yu-yi

**关键词** 胫骨髁间隆突骨折; 骨折固定术, 内  
Fracture fixation, internal

**Key words** Fracture of tibial intercondylar eminence;  
Fracture fixation, internal

自 1992-1998 年, 我们采用膝关节前内侧小切口克氏针内固定治疗胫骨髁间隆突骨折 51 例, 经 1~7 年的随访观察, 效果满意。现总结报告如下。

## 1 临床资料

51 例中男 37 例, 女 14 例; 年龄 14~71 岁, 平均 36.4 岁。损伤原因: 交通事故伤 32 例, 体育运动损伤 9 例, 日常生活中损伤 10 例。伤后至就诊时间 30 min~2 周。均未合并膝关节内外侧副韧带及后交叉韧带损伤, 术前膝内外翻应力试验均为阴性; 前抽屉试验阳性 38 例, 阴性 13 例; 后抽屉试验均为阴性。麻醉前后抽屉试验均为阳性。本组无一例合并血管神经损伤。

## 2 治疗方法

在硬膜外麻醉下, 取仰卧位, 气囊止血带止血, 常规消毒、铺巾。取膝关节前内侧小切口, 自髌骨内缘中点沿髌骨内缘弧形向下外斜行至胫骨结节处, 长约 6 cm, 逐层进入, 沿皮肤切口切开髌内侧支持带及关节囊, 然后沿关节囊切开线切开滑膜, 进入关节腔, 显露关节内结构, 必要时将髌下脂肪垫牵开或用电刀切开。于屈膝位探查膝关节前后交叉韧带、半月板及骨折块情况, 看是否为粉碎骨折及移位后的状态, 取出骨折块下的血凝块后将骨折块解剖复位并以骨膜剥离器向下按压以维持复位, 分别于胫骨平台下 1~2 cm 处胫骨结节内、外侧用 2 枚 2.0 mm 克氏针对准髁间隆突骨折块斜行穿入固定。术后屈膝 30° 位以石膏夹前后固定。6 周后拆除外固定, 拔出克氏针, 并循序渐进地进行膝关节功能锻炼。

## 3 治疗结果

本组随访时间 1 年以上者 47 例, 均于术后 6 周内达临床愈合, 12 周内达骨性愈合。其中解剖复位 43 例, 功能复位 4 例。根据关节疼痛、稳定情况及关节功能评定疗效, 优: 关节无疼痛及不稳症状, 膝关节屈伸活动无受限, 可从事正常工作; 良: 膝关节劳累或受凉时有疼痛, 无关节不稳症状, 上下楼无困难, 膝关节屈伸活动受限 20° 以内, 恢复原工作; 可: 活动后时有有关节疼痛, 并伴有有关节不稳定, 上楼尚可, 下楼有一定困难, 膝关节活动受限 30° 以内, 可基本胜任原工作; 差: 时

有关节疼痛, 关节不稳定, 上下楼有困难, 膝关节活动受限超过 30°, 可从事轻体力劳动。结果: 优 42 例, 良 3 例, 可 2 例, 差 0 例。术后随访膝关节前抽屉试验阴性 43 例, 阳性 4 例。

## 4 讨论

**4.1 诊断** 应注意以下 3 点: 首先, 如果是单纯胫骨髁间隆突骨折而不合并其他损伤, 病人虽有膝关节疼痛, 但一般仍能正常行走, 往往会忽视病情, 从而延误诊断及治疗。其次, 外伤后由于疼痛, 股四头肌保护性收缩, 伤后早期检查膝关节时前抽屉试验往往为阴性, 此时切不可轻易放过, 可行进一步检查, 必要时于麻醉状态下查体, 便可获得较准确的诊断。再者, 部分病例因骨折块移位不大, 在膝关节正位 X 线片中, 由于胫骨前缘较高, 胫骨髁间隆突撕脱骨折较难看清, 但侧位片则可清楚显示骨折块<sup>[1]</sup>。

**4.2 采用小切口克氏针内固定治疗胫骨髁间隆突骨折的优点** 目前临床上治疗胫骨髁间隆突骨折最常用的切口为膝前内侧切口, 全长 12~14 cm<sup>[2]</sup>。此切口存在损伤大, 关节功能恢复慢等缺点。我们膝前内侧小切口克氏针内固定治疗胫骨髁间隆突骨折, 切口自髌骨内缘弧形斜向前下外至胫骨结节内缘长 6 cm, 切口长度不及常规切口的 1/2, 并且不剥离股内侧肌腱腹结合处, 切口内软组织粘连程度轻, 术后可以早期进行功能锻炼, 具有损伤小, 感染率低, 操作简单, 功能恢复好等特点, 值得在临床上推广使用。

**4.3 注意事项** ①沿髌骨内侧切开关节囊时, 注意切不可紧贴髌骨切开, 而应保留部分关节囊于髌骨内侧以有利于缝合; ②固定骨折块时, 2 枚克氏针应分别自胫骨结节的内、外侧穿入以便交叉固定, 如果都从一侧进针, 则固定效果较差; ③本固定法不是坚强的内固定, 术后必须辅以外固定。一般用膝关节前后石膏夹固定患肢 6 周便可。固定时间太短则可能影响骨折愈合, 时间太长则易导致膝关节僵硬, 影响患肢功能恢复。

## 参考文献

- 1 丁玉辉, 潘乐意, 赵清臣. 经皮钩拉复位固定治疗前十字韧带胫骨附着部撕脱骨折. 中医正骨, 2002, 4(14): 45.
- 2 宋修刚, 姜红江, 谭庆远. 钢丝张力带固定胫骨髁间嵴撕脱性骨折. 中医正骨, 2002, 4(14): 40.

(收稿日期: 2003-12-05 本文编辑: 王宏)