

关节疼痛和关节交锁而影响膝关节的活动功能。

但必须强调指出,对于后交叉韧带损伤及并发伤不论采用何种方法治疗,早期必须加强股四头肌锻炼,拆除外固定后指导病人加强膝关节屈伸锻炼,并配合温经通络中药外洗或理疗,这是关节功能恢复重要的一环。

4.2 疗效分析 关于后交叉韧带损伤及并发伤的疗效,由于损伤的程度不同,并发伤多少不同,治疗时间早晚不同,就是同一关节的多韧带伤,某条韧带可能原位修补而某条韧带可能需要重建,所以很难说明哪个疗法最佳。本组 10 例用石膏外固定治疗者,均为后交叉韧带从胫骨止抵处带骨块撕脱,且骨块移位不大,其中 2 例并发外侧副韧带损伤,结果优良者 7 例,优良率 70%。同一关节四联伤患者 8 例,无一例优级; 7 例三联伤者优良 4 例;6 例二联伤患者为优良。16 d 以后才

得到治疗的 10 例中优良者仅 4 例,优良率为 40%。合并同侧肢体骨折因需长时间固定,影响关节的功能锻炼,本组 9 例中无一例优级,而差级占 2 例,从以上情况明显看出:损伤严重,同一关节并发伤多,同一肢体合并骨折或早期得不到及时治疗者疗效明显降低。

膝关节的结构复杂,又是一个负重关节,在正常情况下与其他关节相比是最容易发生退行性改变的关节,本组病人虽然关节韧带损伤得到了治疗,近期疗效优良率达 69.2%,但尚未进行长时间的随访,到底远期的疗效如何,是否会过早发生退行性骨关节病或晚期关节不稳定,还需进一步跟踪观察。

参考文献

1 林阳,朱通伯. 膝关节交叉韧带损伤的修复与重建. 中国中医骨伤科杂志. 1994,2(4):49-50.

(收稿日期:2003-08-13 本文编辑:连智华)

· 短篇报道 ·

空心加压螺丝钉固定并带缝匠肌蒂的髂骨瓣移植治疗中老年股骨颈骨折

吴海洋

(商丘市中心医院骨科,河南 商丘 476000)

我科用空心加压螺丝钉固定并带缝匠肌蒂的髂骨瓣移植术治疗 14 例股骨颈骨折患者,该方法固定牢固,术后病人容易管理,是一种较好的治疗方法。

1 临床资料

本组 14 例,男 8 例,女 6 例;年龄 45~57 岁,平均 50.07 岁。头下型骨折 4 例,经颈型 7 例,颈中型 3 例。伤后就诊 12 例,2 例超过 3 个月就诊。

2 手术方法

手术一般采用改良 Smith-Petersen 切口,游离缝匠肌近端,并切取带肌蒂的髂前上棘,术中取下髂骨块可见有鲜血滴出,湿盐水压迫备用,术中充分显露关节囊前壁,并沿股骨颈方向切开,仔细清除骨折端淤血,复位后从股骨大粗隆下打入 1 枚 1.5 mm 导针,沿股骨颈纵轴至股骨头软骨下 1.5 cm,拍正位片,再仔细观察骨折复位及导针情况,然后沿导针拧入空心加压螺丝钉,并取出导针,在股骨颈前方跨越骨折线开一骨槽,并向头部挖一骨洞(约 1.0 cm),将备好的带蒂骨瓣修好,从股直肌下植于骨槽内,从骨折远端用克氏针打一孔,用 10 号丝线与粗隆部关节囊基底缝合固定,以防骨块滑脱,冲洗关闭伤口,皮下置引流管,术后 48 h 拔出。

3 治疗结果

疗效评定[中华骨科杂志,1998,18:474-473]:14 例随访 2~

4 年,平均 3.5 年,术后 2 年 X 线片显示骨折线消失。7 例优,屈髋超过 90°,患肢无畸形、无缩短,髋关节无疼痛,股骨头无坏死征象;5 例良,患髋屈曲 70°~90°之间,患髋偶有疼痛;2 例差,患髋屈曲 45°~75°之间,患肢缩短 1.5~2.5 cm 之间,X 线片显示骨折愈合,有创伤性关节炎改变。

4 讨论

中老年人身体素质已呈下降趋势,骨质疏松,股骨颈部张力骨小梁与压力骨小梁减少,另外,中老年人髋关节周围肌群退变,反应迟钝,不能有效地抵消髋部有害应力,因此不需要多大暴力,甚至无明显外伤情况下就可以发生骨折。这种损伤往往破坏股骨头的血运(头下型减少血运 83%,颈中型减少 52%),2/3 病例使股骨头处于缺血状态,使股骨头坏死率达 80%。如行保守治疗,长期卧床,对患者心肺功能损害较大(如:褥疮、坠积性肺炎、泌尿系感染、关节强直)。空心加压螺丝钉固定时,首先用带刻度导针定位,拍片满意后才拧入螺丝钉,以防止进一步损伤股骨头血运,由于空心螺丝钉双头均有螺纹,能有效地对抗骨折面分离的拉应力,使骨折面较好的对合。我们取带血供的活骨移植,保证重建断端新血供,加速骨折愈合,预防股骨头坏死,减轻患者经济负担,值得推广。

(收稿日期:2003-11-20 本文编辑:连智华)