

要的,仅满足于脱位股骨头复位是不够的。髌臼骨折非手术治疗效果不佳原因不是由于脱位的股骨头复位不好,而是由于不能使髌臼骨折理想地复位,即通过牵引方法是很难使髌臼骨折达到解剖复位,另外早期手术治疗有移位的髌臼骨折为有必要行 II 期人工关节置换者提供了有利条件。

参考文献

- 1 Letournel E, Judet R. Fractures of the acetabulum. 2nd edit. New York: Springer Verlag, 1993. 325-358.
- 2 Ceunna A. Hip assessment: A comparison of nine different methods. J Bone Joint Surg(Br), 1972, 54(4): 621-634.
- 3 向志敏,左频.髌臼骨折 CT 扫描分型的临床意义.骨与关节损伤杂志, 2001, 16(1): 24-26.

- 4 Matta JM. Heterotopic ossification following operative treatment of acetabular fracture. Clin Orthop, 1994, 305(4): 96-105.
 - 5 Mears DC. Surgical treatment of acetabular fractures in elderly patients with osteoporotic bone. J Am Acad Orthop Surg, 1999, 7(2): 128-141.
 - 6 Chip ML, Roult JR, Maro F, et al. Operative treatment for complex acetabular fractures. J Bone Joint Surg(Am), 1990, 72(6): 897-901.
 - 7 Moed BR, Willson Carr SE, Watson JT. Open reduction and internal fixation of posterior wall fractures of the acetabulum. Clin Orthop, 2000, 377(8): 57-67.
 - 8 Liebergall M, Mosheiff R, Low M, et al. Acetabular fractures: Clinical outcome of surgical treatment. Clin Orthop, 1999, 366(5): 205-216.
- (收稿日期: 2004-01-29 本文编辑: 连智华)

• 短篇报道 •

牵引治疗老年髌部骨折 152 例疗效观察

周本庆

(荣县人民医院, 四川 荣县 643100)

自 1998 年采用牵引治疗老年人髌部骨折 152 例, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 152 例, 男 80 例, 女 72 例; 年龄 60~89 岁。受伤原因: 跌伤 76 例, 车祸伤 37 例, 坠落伤 21 例, 压砸伤 18 例。骨折类型: 股骨颈骨折 66 例(头下型 19 例, 经颈型 24 例, 基底型 23 例), 股骨粗隆间骨折 86 例(按 Evan 标准: I 型 12 例, II 型 29 例, III 型 21 例, IV 型 18 例, 逆粗隆型 6 例)。伴有心血管疾病 53 例, 呼吸系统疾病 45 例, 泌尿系统疾病 24 例, 神经系统疾病 18 例, 消化系统疾病 15 例, 糖尿病 13 例, 肿瘤 3 例, 合并两种以上疾病者 39 例。

2 治疗方法

根据骨折类型和骨折移位情况采用不同的牵引方法。对无明显移位骨折采用皮牵引(83 例), 牵引重量 4~5 kg, 保持外展中立位。有移位骨折则采用骨牵引(69 例), 先行手法整复骨折, 复位后行胫骨结节牵引, 患肢外展 30°, 屈髌屈膝各 15°~20°, 膝下垫枕, 保持外展中立位, 部分患肢也可置于 Thomas 氏架上。牵引重量为体重的 1/7, 早期重量要足, 牵引 1~3 d 拍 X 线片复查, 骨折复位, 矫正短缩畸形后减轻重量维持牵引。牵引时间 8~12 周, 根据骨折愈合情况去除牵引。

3 治疗结果

住院期间并发或加重内科疾病患者 18 例(心脏病 3 例, 肺部感染 7 例, 神经系统疾病 3 例, 糖尿病 2 例, 泌尿系感染 2 例, 肝硬化晚期 1 例), 其中 6 例转内科治疗, 3 例死亡(肺心病 2 例, 肝硬化晚期 1 例), 其余经治疗好转出院。对 149 例出院患者经 6 个月~3 年随访, 结果为 122 例骨性愈合, 21 例骨折畸形愈合, 6 例骨折不愈合(其中 4 例股骨头缺

血坏死)。按疗效标准[骨与关节损伤杂志, 1995, 4(10): 25.]: 优, 负重时无疼痛, 髌关节活动正常, 行走 > 2.5 km, 可正常工作及生活; 良, 负重时无或有轻微疼痛, 屈髌 > 90°, 行走 1~2 km, 可轻便工作和自理生活; 尚可, 负重时轻度疼痛, 70° < 屈髌 < 90°, 可扶拐行走, 生活能基本自理; 差, 负重时有明显疼痛, 髌关节活动明显受限, 不能行走, 生活不能自理。结果: 股骨颈骨折优 15 例, 良 28 例, 尚可 15 例, 差 7 例。股骨粗隆间骨折优 49 例, 良 30 例, 尚可 5 例。优良率为 81.9%。

4 讨论

根据本组经验, 在牵引治疗髌部骨折时应严格掌握几个环节: ①医患配合: 将病情及可能出现的并发症以及治疗方案告之患者及家属, 使其心中有数, 积极配合治疗, 要做好心理护理, 鼓励患者树立战胜疾病的信心。②治疗方法要正确: 根据骨折是否移位及复位是否稳定选择皮牵引或骨牵引, 牵引后密切观察牵引力和下肢位置, 随时测量下肢长度, 定期拍 X 线片了解骨折复位和愈合情况, 及时调整牵引重量, 牵引过程中穿 T 形鞋防止下肢旋转。③牵引期按骨折病程三期施治: 初期(伤后 1~2 周), 以活血化瘀、消肿止痛、对症支持等治疗; 中期(伤后 3~6 周), 以接骨续筋, 促进骨痂形成为目的的治疗; 后期(伤后 7~12 周), 以强筋壮骨、舒筋活络为主。整个牵引期间鼓励患者行主动与被动功能锻炼, 如深呼吸运动, 股四头肌收缩、踝趾屈伸锻炼, 后期行膝关节被动屈曲活动。④重视内科疾病的预防和治疗: 对合并有内科疾病者, 要及时请内科医生会诊协助处理。治疗期间要定期监测患者心、肺、肝、肾功能及血糖、电解质等情况。要加强营养, 增强免疫力, 加强护理, 按摩理疗, 预防褥疮及深静脉血栓等。

(收稿日期: 2004-01-28 本文编辑: 王宏)