

漂浮膝 18 例治疗体会

顾连华

(浙江省长兴县人民医院 长兴 313100)

关键词: 漂浮膝; 手术疗法; 下肢骨折

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0075-01

漂浮膝是一种高能量外伤所致的复杂且严重损伤, 经常合并其他重要器官损伤, 如果治疗措施不恰当, 会遗留膝关节功能障碍及创伤性关节炎。自 2002 年以来我院共收治 18 例, 现报告如下:

1 材料和方法

1.1 病例资料 本组 18 例中, 男 16 例, 女 2 例, 年龄 20~56 岁, 平均年龄 35.7 岁。致伤原因: 车祸伤 13 例, 高空坠落伤 4 例, 矿石砸伤 1 例。其中胫腓骨开放性骨折 10 例, 闭合性骨折 8 例; 股骨开放性骨折 2 例, 闭合性骨折 16 例, 其中腓骨骨折均为中上段骨折。合并伤: 创伤性休克 4 例, 硬膜下血肿 1 例, 骨盆骨折 1 例, 肋骨多发骨折 2 例, 肝脾破裂 2 例, 其他部位骨折 3 例。伤后至就诊时间 1~7h, 急诊手术 13 例, 延期手术 5 例, 时间为入院后 7~12 d。

1.2 治疗方法 对多发伤及危重患者, 首先处理危及生命的损伤, 尽快纠正休克, 行患肢牵引或石膏托固定, 等病情稳定后争取 2 周内手术。对开放性骨折, 清创彻底, 早期使用抗菌药物。根据骨折部位及软组织损伤程度, 选用合适方法固定骨折。本组 18 例均行手术治疗, 股骨髁钢板 + 胫骨交锁钉 4 例, 股骨交锁钉 + 胫骨外固定架 10 例, 股骨交锁钉 + 胫骨交锁钉 3 例, 股骨交锁逆行髓内钉 + 胫骨外固定架 1 例。

1.3 术后处理 术后早期 CPM 进行膝关节被动锻炼, 1 周后予以膝关节主动锻炼、被动锻炼相结合, 1.5~3 周后根据 X 线片逐渐行负重锻炼。

2 结果

本组 18 例均得到随访, 随访时间 1~3 年。2 例骨折延迟愈合, 其余愈合良好。膝关节活动度: 0° ~60° 0 例, 60° ~90° 2 例, 90° ~135° 16 例。并发创伤性关节炎 1 例; 再骨折 2 例, 经治疗后骨折愈合, 但膝关节活动度均小于 90° 。

3 讨论

漂浮膝指同一肢体发生股骨和胫腓骨同时骨折引起膝关节的相对漂浮状态, 早期可发生休克、神经血管损伤, 晚期可遗留膝关节功能障碍、创伤性关节炎、骨折延迟愈合、不愈合或畸形愈合等。在积极抢救生命、治疗或防治休克的同时, 应尽量早期进行手术治疗, 因为早期切开复位内固定可减少脂肪栓塞和呼吸功能障碍的发生^[1]; 若全身不允许手术者, 则延期至伤后 1~2 周左右, 因为伤后 3~5d 正处于过度炎症期, 此时手术会增加 ARDS 等并发症^[2]。本组 5 例延期手术选在

伤后 7~12d。治疗首选手术, 手术治疗不仅可使骨折断端解剖复位, 更重要的是坚强内固定或支架外固定有利于早期功能锻炼, 便于膝关节功能的恢复。同时应根据骨折部位、类型、是否涉及到关节面、软组织损伤的程度、是否为开放伤等综合分析, 选用合适的治疗方法^[3]。牵引 + 夹板外固定治疗, 适用于不合并休克、神经血管损伤、骨筋膜间室综合征且经济条件不好的患者。此法对于病人相对安全, 减少了手术并发症, 但由于牵引时间长, 无法早期进行膝关节功能锻炼, 即使 8~12 周去除骨牵引改用夹板外固定后, 固定仍不够坚强, 骨折端易发生移位, 易导致骨折畸形愈合或不愈合, 膝关节功能障碍。

本院对骨折固定方法的选择: 对闭合性多段粉碎骨折首选交锁钉, 对胫骨开放性骨折选股骨交锁钉 + 胫骨外固定支架固定, 对股骨髁上骨折选用股骨逆行交锁髓内钉, 股骨不用外固定支架固定。切开复位内固定或外固定架固定, 操作安全, 固定可靠, 不影响骨折愈合时间, 有利于早期进行膝关节功能锻炼。股骨下段逆行交锁髓内钉固定虽然坚强, 理论上有利于膝关节早期功能锻炼, 但在进钉时需切开膝关节及破坏股骨远端关节面, 术后关节囊粘连, 从髓内钉孔道引流出来的髓腔液体易引起膝关节肿胀, 继而引起膝关节内纤维组织形成, 均可致膝关节不同程度的功能障碍; 术中破坏股骨远端关节面致关节面不平, 易导致创伤性关节炎。对合并神经、血管损伤者应反复检查, 防止遗漏, 避免造成严重后果。

在安排患者的康复行为上, 应根据不同的固定方式, 有选择地循序渐进地进行功能锻炼。早期进行股四头肌等长收缩, 可促进肿胀消退, 减少肌肉萎缩, 促进骨折愈合, 防止粘连; 膝关节功能锻炼要坚持主动活动为主、被动活动为辅及循序渐进的原则, 必要时辅以中药熏洗及使用 CPM。若遗留膝关节僵硬, 切忌用暴力, 待骨折愈合后可行关节松解术, 改善膝关节功能。

参考文献

[1] 万春友, 金鸿宾. 创伤性浮膝损伤 78 例回顾与分析[J]. 中华骨科杂志, 1997, 17(6): 357-358
[2] 季滢瑶, 黄忠胜, 郑钜略, 等. 创伤性浮膝损伤 67 例回顾与分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(1): 32-34
[3] 王亦璁. 骨与关节损伤[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 1 053-1 054

(收稿日期: 2007-09-03)

党参 12g, 郁金 15g, 香附 10g, 丹参 20g, 甘草 5g, 生姜 10g, 大枣 3 枚。初服 5 剂, 汗出减少, 后继用本方加益气养阴之沙参、麦冬等, 共服 30 剂而愈。

3.2 讨论 本证起于郁愤, 肝气郁结, 气机不畅, 故见胸闷、

咽中梗阻, 肝魂不守则见失眠, 肝胆失调, 枢机不利, 开阖失司, 营卫失调以致半身汗出。故用柴胡桂枝汤以疏泄肝胆, 调和营卫, 加用香附、郁金行气解郁, 丹参活血养血有助于气血流通。

(收稿日期: 2007-08-15)