

钢丝环形加“8”字内固定治疗髌骨骨折 42 例疗效分析

王云飞 邢武军
(黑龙江省佳木斯市中医院 佳木斯 154002)

关键词: 髌骨骨折; 内固定; 钢丝

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0051-01

髌骨骨折是常见的下肢关节内骨折, 多由直接暴力造成, 临床常表现为髌骨粉碎分离和伸膝功能丧失, 晚期易并发骨性关节炎。自 2001 年 9 月~2008 年 2 月, 作者采用钢丝环形加“8”字捆扎内固定方法治疗髌骨平台骨折 42 例, 获得满意疗效。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 42 例, 男 30 例, 女 12 例; 年龄 25~72 岁; 右侧 28 例, 左侧 14 例。致伤原因: 交通事故伤 28 例, 跌倒摔伤 10 例, 压砸伤 4 例。开放骨折 4 例, 闭合骨折 38 例。均于伤后 1~7d 就诊。髌骨中段横形骨折 12 例, 下极骨折 8 例, 粉碎性骨折 22 例。

1.2 治疗方法 采用硬膜外麻醉或腰麻, 患者取仰卧位, 常规消毒, 铺巾, 大腿根部安放气囊止血带, 取髌前横弧形切口, 充分暴露骨折端, 清除骨折端及关节腔凝血块及积血, 取出游离小骨折片, 探查膝关节内结构是否损伤, 把嵌入骨折断面的腱膜挑起, 并用手术刀作锐性剥离使骨折断面暴露清晰可见, 直视下复位, 髌骨复位钳维持固定, 手指探查关节面平整, 2.5mm 克氏针于髌骨近折块横行钻孔, 穿入双道 1mm 钢丝, 一道过髌韧带下方绕髌骨周缘拉紧固定, 另一道在髌前“8”字交叉过髌韧带下方拉紧固定, 伸屈膝关节查看骨折有无分离移位, 冲洗, 修补关节囊、两侧扩张部及髌前腱膜, 逐层缝合切口。术后屈膝 15° 石膏后托外固定, 常规应用抗生素预防切口感染。

1.3 治疗结果 本组 42 例, 术后 X 线片显示骨折解剖复位 36 例, 近解剖复位 6 例, 内固定均牢固, 切口一期愈合 42 例, 骨折 3~6 个月全部愈合, 未发生钢丝断裂、骨折移位现象。随访 6~24 个月, 按照胫少汀标准^[1]评定疗效, 42 例中优 26 例, 良 12 例, 中 4 例, 优良率为 90.5%。

2 讨论

髌骨骨折是关节内骨折, 治疗原则应使关节面复位平

滑, 固定牢固。钢丝环形加“8”字捆扎内固定方法有向心性“环抱力”, 其聚合压力符合生物力学的要求, 使骨折特别是粉碎骨折折线对合得更紧密, 有利于骨折的愈合^[2]。前方“8”字环扎不仅能克服以往屈膝锻炼时折线前方分离的弊端, 而且将张力转化为压应力, 有利于髌骨软骨面侧的早期愈合。由于内固定物少, 减少了局部损伤及炎症反应, 操作简便, 节省了手术时间。

2.1 术前相关检查的重要性 X 线片、CT 及 MRI 的检查可以正确估计关节面损伤骨折的形状和程度, 膝关节镜检查能对膝关节内的骨折、韧带、半月板等损伤做出正确的评估, 在疑有上述损伤时检查实属必要。

2.2 手术操作要点 术中要尽力恢复髌骨面的平整光滑, 在直视复位下, 用手指触摸以确定髌骨面复位情况; 钢丝捆扎要紧贴髌骨边缘, 尤其是髌骨下极, 这样可以获得更稳定地固定, 防止张力带钢丝松弛、骨折分离移位; 钢丝环形加“8”字捆扎内固定完成后, 屈膝 90° 状态下观察固定的牢固程度, 有移位者, 重新固定, 无移位者, 术后可早期进行屈膝练功, 以避免易发的关节僵硬^[3]; 术中同时修补关节囊、两侧扩张部及髌前腱膜, 有利于伸膝装置的恢复, 减少钢丝断裂的发生。

总之, 此种手术方法减少了膝关节僵硬等并发症, 省时、省钱, 又能减少材料断裂、松动的风险。

参考文献

[1] 胥少汀, 于学均, 刘树清, 等. 改良张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的实验研究及临床应用[J]. 中华骨科杂志, 1987, 7(4): 309
[2] 况光荣, 龚彩云, 朱志敏, 等. 小切口钢丝张力带加环扎内固定治疗髌骨骨折[J]. 实用医技杂志, 2008, 1(7): 59
[3] 王詹青. 记忆合金髌骨爪治疗髌骨骨折[J]. 中医正骨, 2006, 4(4): 264

(收稿日期: 2008-08-27)

闭合复位经皮空心螺钉内固定治疗髋髌关节骨折脱位

徐建平
(江西省抚州市第一人民医院 抚州 344000)

关键词: 髋髌关节骨折脱位; 空心螺钉; 内固定

中图分类号: R 683.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0051-02

髋髌关节骨折脱位多见于车祸、高处坠落伤及挤压伤, 以往采用骨盆悬吊手法复位等, 需长期卧床, 复位不理想, 并发症多。近年来, 国内外采用切开复位、钢板或髌骨棒内固定, 疗效满意, 但手术时间长、创伤大。作者采用经皮空心螺钉固定髋髌关节骨折脱位, 手术创伤小, 方法简单易行, 疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 11 例, 男 9 例, 女 2 例, 年龄 11~55 岁。交通事故伤 6 例, 施工挤压伤 3 例, 高处坠落伤 2 例。根据 Tile 分类 C1 型 7 例, C2 型 3 例, C3 型 1 例。除 4 例有髌臼骨折外, 其余均伴有髌骨翼骨折, 2 例合并有股骨或胫骨等多发骨折伤。手术前均行骨牵引、拍摄床 X 线, 受伤后 5~12d

成人支气管异物20 例临床分析

彭建萍¹ 唐晓玲²

(1 江西省胸科医院 南昌 330006;2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:支气管异物;成人;诊断;治疗

中图分类号:R 649.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0052-02

支气管异物以 5 岁以下儿童多见, 如有明确异物吸入史、典型症状、体征和胸部 X 线检查, 诊断支气管异物并不难。但临床上如果无明确异物吸入史, 特别是在成人患者, 常常易误诊、漏诊。我院 2004 年 1 月~2007 年 12 月共收治支气管异物患者 20 例, 现分析报告如下:

1 临床资料

- 1.1 一般情况 本组男 13 例, 女 7 例, 年龄 20~71 岁, 平均年龄(48± 12)岁, 病程 2d~7 年。
- 1.2 临床表现 咳嗽 20 例, 咳痰 15 例, 咯血或痰中带血 2 例, 发热 5 例, 呼吸困难 2 例, 胸痛 1 例。异物所在区域呼吸音减弱 12 例, 闻及吸气相干罗音 5 例, 湿罗音 12 例。胸部 X 线表现:发现异物 1 例, 肺部炎症影 15 例, 肺不张 5 例。
- 1.3 异物部位 左上支气管 1 例, 左下支气管 8 例, 右中间支气管 6 例, 右下支气管 5 例。
- 1.4 异物种类 碎骨片 12 例, 鱼骨 6 例, 西瓜子壳 1 例, 棉

签 1 例。
1.5 结果 除 1 例棉签异物 (患者为喉癌术后气管造瘘, 在家护理时不慎棉签从造瘘口掉入) 及 1 例明确进食后鸡骨呛咳摄 X 线片发现异物外, 其余分别误诊为: 支气管扩张 13 例, 支气管肺炎 3 例, 肺癌 2 例。误诊时间最长的达 7 年。18 例经纤维支气管镜成功取出异物, 2 例因异物时间长、局部肉芽组织增生明显且继发支气管扩张转胸外科手术治疗。

2 讨论

气管、支气管异物可发生在任何年龄, 以 5 岁以下儿童多发, 成人支气管异物相对少见。支气管异物如有明确异物吸入史, 结合临床表现及胸部 X 片、CT, 诊断较容易, 但临床上无异物吸入史的患者, 常易误诊、漏诊。本组 18 例无异物吸入史的患者均有不同程度的误诊, 究其原因, 可归纳为以下情况: (1) 无明确的异物吸入史。成人支气管异物较少见, 患者未提供异物吸入史, 且不存在中枢神经系统功能及吞咽

经皮空心螺钉固定治疗骶髂关节骨折脱位创伤小, 方法简单易行, 固定牢固可靠, 但技术要求高, 需要有 C 臂 X 线机引导, 操作不当容易引起大血管、神经的损伤, 因此必须熟悉解剖。进针点在体表确定后以克氏针作导针缓慢进针, 分别于穿过髂骨一侧皮质、进入骶髂关节、进入骶骨翼及骶 1 椎体时在 C 臂正位(入口位、出口位)观察确定方向及深度。对单纯的骶髂关节脱位的固定, 要求达到空心螺钉固定的有效加压长度即可。移位过多的骶髂关节脱位, 或术前牵引复位不满意者, 由于闭合复位困难, 手术中损伤周围血管、神经的危险大, 作者主张行切开复位内固定, 避免因复位不完全、空心螺钉进钉方向不可靠, 引起血管、神经的损伤。Start 等^[1]及 Tayot 等^[2]采用闭合复位经皮空心螺钉固定治疗骶髂关节骨折脱位, 均未出现血管、神经的损伤。局麻患者在导针触到神经根时会引起神经根反应, 相对比全麻更安全。

骶髂关节是微动关节, 关节面呈不规则咬合, 复位后所受纵向压力不容易导致关节再脱位^[3]。因此, 术后 1 周后可坐位或半卧位, 10 周后即可开始扶拐不负重或部分负重行走, 随后逐渐过渡到完全负重, 争取在术后 3 个月弃拐独立行走。

参考文献

[1]Start AJ,Walter JC,Harris RW,et al.Percutaneous screw fixation of the iliac wing and fracture-dislocation of the sacroiliac joint (OTATYPES 61-B2,3,or yount-burgess lateral compression type pelvic fractures)[J].J Orthop Trauma,2002,16(2):116-123

[2]Tayot O,Meusnier T,Fessy MH,et al.Unstable pelvic ring fractures; osteosynthesis of the postenor lesion by percutaneous sacroiliac fixation [J].Rev Chir Orthop Reparatnce Appar Mot,2001,87 (4): 320-330

[3]钱齐荣,贾连顺,周伟明.不同体位骶髂关节应力分布的三维有限元分析研究[J].中华骨科杂志,2000,20(3): 173-176

(收稿日期: 2008-09-17)

2 讨论

骶髂关节是人直立负重的重要关节, 骶髂关节骨折脱位严重影响骨盆的稳定性, 因此, 骶髂关节骨折脱位必须得到及时的复位及固定。以往采用骨盆悬吊手法复位, 需长期卧床, 复位不理想, 并发症多; 手法复位失败者需二期植骨融合。近年来, 国内外采用切开复位、钢板或骶骨棒内固定, 疗效满意, 但手术时间长、创伤大, 技术要求高。