实用中西医结合临床 2009 年 11 月第 9 卷第 6 期

关节镜下经皮空心螺钉内固定治疗髌骨骨折的临床研究

王毅　杨永华　廖建平

（江西省九江市第一人民医院　九江 332000）

摘要：目的：探讨微创手术治疗髌骨骨折的方法及疗效。方法：53 例横断型或纵型髌骨骨折采用关节镜监视、C 臂机透视下闭合复位经皮加压空心螺钉内固定术。结果：平均随访 2 年，骨折愈合时间最短 8 周，最长 12 周，平均 10 周。根据胥少汀等综合评分法[1]，优 46 例，良 7 例，中、差 0 例，优良率为 100%。结论：关节镜监视、C 臂机透视下闭合复位经皮加压空心螺钉内固定治疗横断型或纵型髌骨骨折具有微创、关节面复位好、固定坚强、患膝功能恢复好快等优点。

关键词：关节镜；髌骨骨折；经皮内固定

中图分类号：R 683.42　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2009)06-0032-02

髌骨骨折是常见的关节内骨折，占所有骨折的 1.65%，以往多采用切开复位内固定术治疗，手术创伤大，康复慢，关节僵硬及关节内感染也时有发生。随着关节镜技术的发展，关节镜监视下髌骨骨折闭合复位内固定术逐渐开展，并取得较好的临床效果。2006 年 6 月 ~2008 月 12 月我院对 53 例横断型或纵型髌骨骨折在关节镜监视、C 臂机透视下闭合复位采用经皮加压空心螺钉内固定术治疗，疗效满意。现报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　本组 53 例，男 39 例，女 14 例；年龄 16~67 岁，平均 35 岁；横断型骨折 42 例，纵型骨折 11 例；均为新鲜骨折，住院时间 5~12d。

1.2　手术方法　患者麻醉成功后仰卧于手术床上，患肢膝关节伸直位垫高，使髋关节屈曲约 40 度，以防健肢影响透视，在大腿根部上好止血带，常规消毒铺巾，患肢驱血并将止血带充气。首先灌注冲洗患膝关节腔，冲洗关节内的积血并对骨折间隙内的血凝块进行清理，保证视野清晰和骨折复位完整。在关节镜监视下手法复位，复位困难者可用克氏针撬拨复位，确认关节面解剖复位，用点状复位钳在髌骨的两端夹持固定。C 臂机透视下，横断型骨折由髌骨远侧骨折端向近侧骨折端方向按 AO 固定原则经皮平行钻入两根克氏针作为加压空心螺钉的导针用，如纵型骨折沿水平方向钻入两根克氏针，沿导针经皮拧入两枚加压空心螺钉固定，再将两根克氏针抽出，顺螺钉空心引入钢丝进行固定，两端拧紧固定后埋入皮下。检查膝关节被动活动时骨折块的牢靠程度，满意后灌注冲洗关节腔，冲洗关节内的积血，缝合伤口，无菌加压包扎。

表 1　两组患者临床疗效比较　例(%)

组别	n	显效	进步	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	3（10.00）	17(56.67)	8(26.67)	2（6.67）	93.33*
对照组	30	1（3.33）	5(16.67)	16(53.33)	8(26.67)	73.33

注：与对照组比较，*P<0.05。

4.2　中医证候疗效　治疗后，两组中医证候积分均得到改善，治疗组与对照组比较，有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2　两组中医证候疗效比较　例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	3(10.00)	14(46.67)	12(40.00)	1(3.33)	96.67*
对照组	30	0	8(26.67)	15(50.00)	7(23.33)	76.67

注：与对照组比较，P<0.05。

5　讨论

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主的慢性全身免疫系统疾病，属中医“痹证”、“历节”的范畴，是由于风寒湿三邪侵袭人体，留滞肌肉经络，导致气血闭阻，引起关节疼痛、麻木、屈伸不利。《素问•痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”对痹证的病因病机做了概述。类风湿性关节炎病情迁延，经久难愈。湿伤筋骨，闭阻经脉，致气血运行不畅，经脉关节失养而出现关节肿痛、屈伸不利、晨僵麻木等症状。邪羁日久，骨骼亦受其害，致使关节变形，功能障碍[2]。目前西药治疗本病有明显的副作用，中药治疗本病具有疗效确切、毒副作用小等优点，故我院采用中药内服结合中药熏蒸治疗本病且获得满意效果。中药内服采用散寒除湿法选药组方，以桂枝芍药知母汤加减为治疗主方。方中桂枝、附子通阳宣痹，温经散寒；麻黄、白芷、防风温散表湿；白术、附子助阳除湿；海风藤、羌活、威灵仙等祛风湿，通经络；甘草和胃调中。同时中药熏蒸可以促进新陈代谢，维持人体经络的通畅，恢复机体病变部位的气血运行。现代研究表明，中药熏蒸可通过温热刺激，改善微循环，促进新陈代谢，加快代谢产物的清除，利于消肿和渗出物的消散和吸收，同时由于热能的作用，促进皮肤、黏膜充血，扩张毛孔，药物通过扩张的毛孔渗透肌肤，起到消肿、止痛、解痉、减少粘连和促进愈合的作用[3]。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京：中国医药科技出版社,2002.115

[2]谢斌.桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎 60 例临床观察[J].湖南中医学院学报,2003,23(5)：49

[3]张志锋.骨关节洗剂 1 号熏洗治疗扭挫伤 300 例[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(1)：43

（收稿日期：2009-06-08）

痛点封闭合推拿旋转法治疗急性腰扭伤 73 例

温添生

（江西省石城县高田中心卫生院　石城 342703）

摘要：目的：探讨痛点封闭合推拿旋转法治疗急性腰扭伤的疗效。方法：采用“以痛为腧”的针刺封闭法和推拿旋转理筋手法相结合治疗急性腰扭伤，重在解除疼痛，快速缓解症状。结果：两种方法相结合治疗急性腰扭伤总有效率为 91.8%。结论：痛点封闭合推拿旋转法治疗急性腰扭伤具有较好疗效。

关键词：急性腰扭伤；痛点封闭；推拿旋转；中西医结合疗法

中图分类号：R 681.57　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2009)06-0033-02

急性腰扭伤是由于工作中外力作用超过腰部软组织的生理负荷或自身软组织（腰肌、筋膜、深部韧带、骶髂关节、椎间小关节）功能控制失调时，造成的不同程度的组织损伤。临床以突然性急性腰部疼痛为最常见症状，同时伴有不同程度的腰部功能受限。如何快速消除疼痛、恢复功能是治疗该病的关键。笔者多年来采取痛点封闭结合推拿旋转法治疗急性腰扭伤取得较好的疗效，现总结报道如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　本组 73 例，男 48 例，女 25 例；年龄最大 71 岁，最小 19 岁；病程最长 7 个月，最短 30min；有明显外伤史 51 例，无外伤史 22 例。

1.2　临床特点　24h 就诊 46 例，2~5d 就诊 15 例，6~10d 就诊 9 例，超过 10d 就诊的 3 例。抬送就诊，卧床时难自行翻身，呼吸牵引疼痛，活动时疼痛剧烈致动作受限的 19 例；搀扶可行走，但腰部疼痛剧

1.3　术后处理　术后第 2 天行股四头肌等长舒缩功能锻炼，并在 CPM 上按从 10° 开始逐渐增大角度的原则进行患膝关节屈伸功能锻炼，4 周后扶拐下地行走，并行屈伸膝关节功能锻炼。

2　结果

本组病例平均随访 2 年，骨折愈合时间最短 8 周，最长 12 周，平均 10 周。根据胥少汀综合评分法[1]评价膝关节功能：优：无痛，劳动功能正常，4 分；良：偶痛，能力稍差，3 分；中：经常轻度疼痛，2 分；差：常痛，失去劳动能力，1 分。膝关节活动范围：优：141° ~150° ，4 分；良：121° ~140° ，3 分；中：91° ~120° ，2 分；差：小于 90° ，1 分。髌骨复位（以关节面为准）：优：解剖复位，4 分；良：关节面错位 <1mm 或裂隙 <2mm，3 分；可：关节面错位 1~2mm，裂隙 >2mm，2 分；差：关节面错位 >2mm，1 分。总评分：优：11~12 分；良 8~10 分；可：5~7 分；差：4 分以下。本组评价结果：优 46 例，良 7 例，中、差 0 例，优良率为 100%。

3　讨论

髌骨骨折是一种常见的关节内骨折，治疗方法多种多样，治疗原则是充分恢复髌骨功能，维持其解剖关系，为早期功能锻炼创造条件[2]。传统切开复位内固定虽然可有效复位和固定，但切口长，创伤大，不仅损伤膝关节支持带、关节囊、滑膜等正常组织，而且由于关节腔的暴露，会增加关节内环境紊乱和感染机会，术后膝前长切口因瘢痕生成下蹲时会产生膝前痛等并发症。关节镜技术是近年来迅速发展、广泛应用于膝关节的微创技术，具有直观、创伤小、不破坏膝关节解剖结构的优点，经皮内固定术选择性治疗髌骨骨折是一项新技术，是微创外科技术在髌骨骨折治疗中的具体应用[3]。关节镜下经皮加压空心螺钉内固定治疗髌骨骨折具有以下优点：(1) 直观性：髌骨骨折在关节镜下闭合复位，可直接观察髌骨关节面平整情况，随时调整确保关节面的平整，减少创伤性关节炎的发生；(2) 创伤小：经皮小切口手术可把软组织损伤降低到最低程度，不损伤膝关节支持带、关节囊、滑膜等正常组织，因此术后患者疼痛更轻，疤痕小，患者关节功能锻炼更积极，可以减少关节囊挛缩发生的机率，膝关节功能可以更好更快地恢复，髌骨周围血运破坏小，更利于髌骨骨折的愈合；(3) 关节镜在直视观察髌骨骨折复位的同时可以处理关节内并发伤及原有病理变化，彻底清除关节内血肿及碎骨屑等，有效地避免了术后关节腔内积血、粘连等并发症，为关节功能的恢复奠定了基础。对于严重粉碎性骨折伴明显移位者，难以复位及固定，手术易失败，不适用于该手术方法，因此本方法不能完全替代传统切开手术。关节镜下经皮加压空心螺钉内固定术为髌骨骨折治疗提供了一种微创、安全、经济、疗效好的新技术，值得临床推广应用。

参考文献

[1]胥少汀,于学钧,刘树清,等.改良张力带钢丝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)：309-311

[2]王亦碧.髌骨骨折治疗原则的实验依据[J].中华创伤杂志,1990,6(3)：133

[3]孔建中,翁益民,郭小山,等.经皮内固定术选择性治疗髌骨骨折[J].中华创伤杂志,2005,21(2)：87-89

（收稿日期：2009-02-14）