微乔线环形缝合结合记忆合金髌骨爪内固定治疗髌骨骨折

程福寿

(江西省余干县中医院 余干 335100)

关键词:微乔线;环形缝合;记忆合金髌骨爪;内固定

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0059-02

髌骨骨折是临床常见的一种骨折类型,其手术方法较多,疗效不一,主要有钢丝环扎内固定、可吸收螺钉内固定、克氏针钢丝张力带内固定、记忆合金髌骨爪内固定。我院自 2005 年 1 月~2007 年 12 月,对 37 例髌骨骨折行可吸收微乔线环形缝合结合记忆合金髌骨爪内固定手术,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 37 例,男 22 例,女 15 例;年龄 18~76 岁;横形骨折 11 例,粉碎性骨折 26 例;开放性骨折 3 例;交通伤 31 例,跌伤 6 例。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 218 例,男 132 例,女 86 例;年龄 28~72 岁,平均 48.8 岁;病程 1 周~8 年,平均 13 个月;其中颈型 88 例,神经根型 53 例,椎动脉型 42 例,混合型 35 例。主要临床症状为颈部僵痛,颈肩背部疼痛,上肢酸胀痛及麻木、头晕、头痛等。

1.2 影像学检查 X 线摄片、CT 与 MRI 检查示颈椎生理曲度消失变直或后突,椎体失稳,椎体前后缘骨质增生,椎间隙变窄,椎间孔变小或颈椎间盘突出;或 TCD 示椎基底动脉血流改变。

1.3 治疗方法

1.3.1 颈椎牵引 采用坐位门悬式颈椎牵引器牵引,牵引方向向前倾斜 15° 左右,牵引重量 5kg 左右,牵引时间每次 45min,1d2 次,10d 为 1 个疗程。牵引重量及时间根据患者的病情、体质及耐受力而调整。

1.3.2 中药治疗 在作颈椎牵引的同时,均配合中药治疗,我们采用舒筋汤加减:木瓜 10g、伸根 15g、羌活 10g、桑寄生 15g、当归 12g、骨碎补 10g、五加皮 10g、陈皮 10g,头晕加丹参、石菖蒲、钩藤;伴呕吐加法半夏;头痛加白芷、蜈蚣、全虫;上肢疼痛麻木加姜黄、蜈蚣、鸡血藤、全虫等。

1.4 疗效标准 优:自觉症状消失,阳性体征转阴,无功能障碍,恢复正常工作,随访 1 年无复发;良:症状基本消失,阳性体征大部分转阴,功能显著改善,随访 1 年,劳累偶尔加重;有效:症状减轻,体征部分转阴,功能改善,随访 1 年,劳累多有加重;无

效:治疗前后症状、体征无明显变化。

1.2 手术方法 局麻 5 例,其他均采用硬膜外麻醉。髌前横弧形切口 11 例,髌前纵形切口 26 例,显露骨折端,清除血肿及关节腔内积血块及骨碎片,将骨折块向中央聚集复位,用 2 号微乔线紧贴髌骨外缘环形缝合,注意缝合每针在同一平面,助手双手将骨折块向中央固定,然后收紧缝线、结扎。此时骨折基本完全复位,再用 1 号微乔线缝合髌骨前韧带、筋膜及髌旁股四头肌扩张部,选取合适型号记忆合金髌骨爪,以比髌骨小 10%~20%为宜^[1],冰盐

1.5 结果 经治疗 1~3 个疗程,优 113 例,良 46 例,有效 34 例,无效 25 例,有效率 88.5%,优良率 72.9%。

2 讨论

颈椎病为临床常见病,中医属“痹症”、“项强”、“项肩痛”、“偏头痛”等范畴,病因多系长期低头伏案工作,或高枕而卧长期颈前屈致颈项部退变劳损,或局部感受风寒湿邪,致血脉凝滞,筋脉挛急,气血运行不畅,局部缺血缺氧,酸性代谢物蓄积出现颈肩部僵痛、头昏、头痛诸症。故治疗上以祛风湿、舒筋活血、补肾强骨为主。舒筋汤中木瓜、伸根舒筋活络;桑寄生、五加皮祛风湿,补肝肾,强筋骨;羌活祛风湿止痛;当归活血止痛;骨碎补补肾活血;陈皮理气。颈椎牵引是治疗颈椎病的有效方法之一,通过牵引可以解除颈肌痉挛,增大椎间隙和椎间孔,解除和缓冲椎间盘组织间隙的外突力,有利于已外突的纤维组织复位,同时也解除增生的骨刺压迫,使神经根所受的挤压得以缓解,神经根和关节囊粘连得以松解,并能使神经根及周围组织的水肿吸收,改善和恢复钩椎关节与神经根的位置关系,对神经根起减压作用,并缓解椎动脉痉挛。

同时嘱患者改变不良的生活习惯,如后枕靠床及椅等硬物使头颈前屈,及长时间低头工作,并每天颈部做“凤”字和“米”字操,使病变的肌肉、韧带、血管、神经、关节囊和筋膜等得以不断地进行相适应的代偿改善,恢复平衡状态。

(收稿日期:2009-06-13)

三叶草钢板治疗 Pilon 骨折 45 例临床观察

潘文锋 杨小军 李韶平 黄海根

(江西省上高县中医院 上高 336400)

关键词: Pilon 骨折; 三叶草钢板; 手术疗法

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0060-02

Pilon 骨折是指胫骨远端波及关节面的骨折,约占下肢骨折的 1%。近年来随着交通业和建筑业的发展,交通事故及坠落伤不断增多,高能量损伤的 Pilon 骨折发生率也随之增加。我科自 2000 年 8 月~2007 年 12 月期间,采用三叶草钢板治疗 Pilon 骨折 45 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 36 例,女 9 例;年龄 22~56 岁,平均 32 岁。致伤原因:高处坠落伤 28 例,交通事故 17 例。按照 Ovadia 等^[1]的分类:II 型 15 例、III 型 16 例、IV 型 10 例、V 型 4 例。软组织损伤情况:开放性骨折 10 例、闭合型 35 例。手术治疗时机:开放性骨折行急诊手术,闭合性骨折常规跟骨牵引 7d,待局部软组织水肿消退后再手术。

1.2 手术方法 患者仰卧位,上止血带,胫骨前内侧弧形切口,暴露骨折端,切开关节囊,直视下复位,使关节面平整,如有骨缺损,取自体髂骨植骨,后踝可在透视下克氏针撬拨复位,用克氏针临时固定,待局部软组织水肿消退后再手术。注意安装髌骨爪时不要意外切断缝合,安装后,即用手掌紧压髌骨爪体,使其紧贴髌骨面,待髌骨爪坚固稳定后,被动屈伸膝关节,探查骨折块间无移位,则固定稳定,术后加压包扎,1 周后可扶拐下地活动。

1.3 结果 本组患者术中 C 臂机检查骨折均已完全复位,髌骨关节面平整。患者住院期间可进行膝关节屈曲活动,出院时基本无明显膝关节伸屈功能障碍。本组 37 例全部随访 6~12 个月,骨折全部愈合,膝关节伸屈功能正常,术后 6~12 个月全部取出内固定物。

2 讨论

髌骨骨折特别是严重粉碎性骨折属一多平面骨折^[2],手术目的主是将骨折复位,特别是髌骨关节面平整是术后骨折康复的重要保证。以往用钢丝环扎、螺丝钉内固定、克氏钉张力带内固定等手术治疗方法,难于确保骨折被牢固长期稳定固定和关节面的满意复位。且由于髌骨厚度有限,用螺丝钉、克氏钉穿孔时技术要求较高,容易造成再骨折,加重骨折错位。而记忆合金髌骨爪是利用镍钛合金常温

定,然后选用三叶草钢板置胫骨下端前内侧固定,腓骨骨折应先复位腓骨选用 1/3 管型钢板固定,切口应避免任何张力缝合,术后抗生素、消肿治疗。

2 结果

本组病例均获得随访,随访时间 1~5 年,平均 2.5 年,全部获得骨性愈合。术后按照 Mazur 等^[2]制定的踝关节症状与功能评分系统进行评估,评价标准为:优 >92 分,13 例,踝关节无肿痛,正常步态,活动自如;良 87~92 分,25 例,踝关节稍肿痛,正常步态,活动度可达正常的 3/4;可 65~86 分,5 例,活动时疼痛,活动度仅为正常的 1/2,正常步态需服用止痛剂;差 <65 分,2 例,行走或静息痛,活动度仅为正常的 1/2,跛行,踝关节肿胀。本组病例优良率 84.4%。

3 讨论

3.1 受伤机制及治疗原则 Pilon 骨折是胫骨下端的高能量损伤,其作用力是由距骨到达胫距关节顶部轴向挤压力和旋转引起的剪切力共同组成,产生下记忆原理,并根据髌骨解剖力学特点而设计的。它可在热的驱动下向心主动持续把骨折块聚合加压至解剖位,且术后不要石膏外固定,可早期行膝关节功能锻炼,对观察术后切口变化、预防关节功能障碍具有很大优越性。

微乔线环形缝合联合记忆合金髌骨爪内固定术,手术简单易操作,可有效缩短手术时间,手术时间一般 40min 左右,可减少术中出血,不用对髌骨再穿孔、钳夹,减少手术创伤,一般环形缝合后,骨折基本复位。微乔线环形缝合后,在髌骨周围产生相等周边平衡应力和多方向的向中心内聚力,而使骨折块向中心聚集复位,达到多位固定的作用。微乔线环形缝合结合记忆合金髌骨爪治疗髌骨骨折特别适合于基层医院开展,适应于各种年龄、各种类型髌骨骨折的临床治疗,且术后无严重并发症,值得临床推广。

参考文献

[1]李勇,王奎发,孙忠霞,等.镍钛形状记忆合金髌骨爪治疗髌骨骨折[J].骨与关节损伤杂志,2004,19(4):251
[2]孙明举,李垂启,高赛明,等.克氏针和聚髌器联合应用治疗严重髌骨粉碎性骨折[J].骨与关节损伤杂志 2008,23(12):1 040

(收稿日期:2009-05-12)