

# 同侧髌骨、股骨骨折处理体会

张学学 指导:彭太平

(江西中医学院 97 级研究生 南昌 330006)

**关键词:**髌骨;股骨;骨折;中西医结合疗法

**中图分类号:**R 683.42

**文献标识码:**B

自 1998 年 10 月至 1999 年 10 月在临床实习期间采用中西医结合方法收治同侧髌骨、股骨骨折 3 例,效果良好,现报告如下:

**1 治疗方法** 对于开放性骨折,按常规彻底清创,清除污染严重及失活组织,并用 0.5% 的洗必泰液浸泡 5~10 min,后按闭合性骨折处理,采用髌骨骨折、股骨干骨折切开复位内固定术。方法为仰卧位,患侧臀部垫高 30°,选连续硬膜外麻醉或股神经与坐骨神经阻滞,先处理股骨干骨折,以骨折端为中心,取大腿前外侧入路,钝性分离股外侧肌,显露骨折端,仅剥离骨膜 2 mm~1 cm;选择合适长度及粗细的梅花型髓内针,先进行打入骨折近段髓腔,当穿过大粗隆在臀部可摸到隆起时,做小纵切口将针尾引出,骨折复位后,再顺行将针打入远折段髓腔。伤口放引流管 1 根,闭合伤口。后将髌骨切开复位,双环法双 10 号线或钢丝内固定,探查髌骨关节软骨面无台阶感,闭合伤口,弹力绷带绑扎。用超髌超膝伸直位石膏夹固定。次日主动练习股四头肌,24~48 h 拔除引流管,3 周后将髌骨以下石膏解除,渐练膝关节屈伸功能,大腿石膏 8~10 周去除,换夹板固定,同时辅以中草药熏洗或理疗,促进膝关节功能恢复,治疗 3 例,随访 5~10 个月,均骨性愈合,膝关节活动屈伸在 110° 以上,无创伤性关节炎发生。

**2 体会** (1) 对于同一侧肢体同时发生髌骨和股骨干骨折的处理方法提及不多。因髌骨骨折的固定时间最多也不应超过 5 周,而股骨干骨折固定时间则不应低于 2.5 个月。因此出现了主张非手术和手术治疗 2 种方案。前者强调手术会损伤骨折局部的血运,降低骨折自身的修复能力,不仅可带来感染,骨折延迟愈合或不愈合的危险,更可能造成伸膝装置的粘连而再次做膝关节粘连松解术。后者则强调坚强的内固定是取代外固定,使肢体肌肉和骨折邻近关节

早期功能锻炼的条件。本组采用梅花型髓内针内固定,术中不需广泛剥离骨膜,仅需显露骨折端,清除血肿及肉芽组织即可,梅花针的抗弯、抗旋转能力虽不及加压钢板,但却起到了弹性固定的作用,且操作简单,创伤小,避免了用加压钢板切口长,骨膜剥离大,感染多,应力遮挡致骨质疏松、螺丝钉松动,钢板弯曲、断裂及异物刺激所造成的骨折延迟愈合或不愈合之弊。

(2) 对于髌骨骨折,用双 10 号线固定 2 例,钢丝内固定 1 例,均获理想愈合。相比之下,丝线内固定更具有优越性,因其柔软,可塑性好,术中操作方便,髌骨各骨折块受力均匀,有利于应力在髌骨上的合理分布,且选材方便,不存在皮肤刺激,不需二次手术取出,但张力不如钢丝大,我们采用固定 3 周后渐活动,避免其不足。对于粉碎性髌骨骨折,一般不主张髌骨全切除或部分切除,因全切除将使股四头肌失去杠杆作用,影响伸膝功能。部分切除则相对缩短伸膝装置而影响屈膝功能,故除非不得已,一般不宜采用。术中缝合髌前筋膜时勿重叠缝合,以利膝关节功能恢复。

(3) 手术中,我们主张先处理股骨干骨折,后处理髌骨骨折。因为:①因若先处理髌骨后处理股骨干骨折,则有在打髓内针屈膝屈髌内收时,将髌骨骨折内固定崩裂,移位之可能。②处理完股骨干骨折后,手术可在止血带控制出血下行髌骨切开复位内固定。

(4) 适时功能锻炼是治疗成败的关键。3 例均在术后第 2 天开始主动股四头肌功能锻炼,3 周后主、被动伸屈膝关节。禁止在不加任何外固定情况下术后次日开始下床活动,因过早活动有增加病人痛苦、活动性出血等害处。同时用中草药熏洗或理疗,改善局部血液循环,舒筋活血通络,是促进功能恢复的重要步骤。

(收稿日期:1999-11-19)