

微型加压器和7号丝线张力带治疗髌骨骨折70例

赵建秋¹, 夏长文¹, 陈家涛², 卢翠英¹

[摘要] 目的:探讨微型加压器和7号丝线张力带固定治疗髌骨骨折的临床疗效。方法:对70例髌骨骨折采用微型加压器加7号丝线“8”字张力带固定。结果:70例有55例经过3个月~8年的随访,优53例,良2例,优良率100%。5例发生克氏针道感染,经换药和提前拔针,均获痊愈。结论:此法较大限度的恢复了髌骨的解剖结构和膝关节功能,可减少并发症,符合髌骨生物力学特性和生理功能。

[关键词] 骨折;髌骨;骨折固定术;微型加压器;张力带

[中国图书资料分类法分类号] R 683.42;R 323.72 **[文献标识码]** A

髌骨骨折是一种常见的关节内骨折,治疗方法多种多样,其中以AO张力带法为代表,在治疗髌骨骨折中取得了较好的效果,但亦存在较多的问题^[1]。1996年5月~2006年8月,我院使用切开复位微型加压器外固定和7号丝线“8”字张力带治疗髌骨骨折70例,取得满意疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男52例,女18例;年龄15~90岁。均为闭合性骨折,按Rockwood分型^[2]:Ⅱ型46例,Ⅲ型3例,Ⅴ型21例,均为新鲜骨折,都在1周内手术。

1.2 手术方法 采用连续硬膜外麻醉生效后,仰卧位。采用髌前横弧形切口,凸面向下,显露髌骨,注意保护髌前纤维组织,未游离的碎骨块尽可能的保持其纤维连接。清除血凝块及积血,将髌骨复位,以大巾钳固定,从两侧髌韧带扩张部裂口触摸髌骨关节面,如平整后则在髌骨上下极骨折块经皮各横穿一根直径2.5 mm克氏针,尽可能保持两根克氏针平行,克氏针在两侧皮肤外各留1.5 cm长,如髌骨上极粉碎,则在髌骨上韧带穿针;如下极粉碎,则在髌下韧带穿针;如髌骨中部粉碎,则先将骨折块尽可能复位,巾钳固定后,从髌骨上下极穿针,必要时可从上下极韧带根部穿针;在两侧安置微型加压器,固定上下极两根克氏针,逐步加压,至膝关节屈曲60°髌骨表面无分离为止,再在髌骨表面以7号丝线“8”字缝合髌前筋膜,形成张力带,如髌骨粉碎程度较重,则在髌骨表面再环扎缝合一圈。缝合两侧髌韧带扩张部,关闭切口。

1.3 疗效评定 根据Bostman评价标准^[2]。优:关

节运动范围>120°,无或劳累时轻微疼痛,能参加一般工作,股四头肌萎缩<12 mm,不需辅助物,无关节积液,无打软腿,爬楼梯正常。良:关节运动范围90°~120°,劳累时中度疼痛,工作困难,股四头肌萎缩12~25 mm,部分时间需手杖,关节积液少量,有时打软腿,爬楼梯困难。差:关节运动范围<90°,日常活动疼痛,不能工作,股四头肌萎缩>25 mm,所有时间需手杖,有关节积液,经常打软腿,不能爬楼梯。

2 结果

术后均无需外固定,术后第1天主动股四头肌锻炼,第3天行30°屈膝锻炼,1周后下床锻炼,第8周拆除微型加压器及克氏针,49例步态接近正常,屈膝接近90°,6例在16周以内步态接近正常,屈膝接近90°。70例中55例获得随访,随访3个月~8年。优53例,良2例。5例发生克氏针道感染,均发生在术后5周以后,给予换药或提前拔针,均获得痊愈。

3 讨论

髌骨是全身最大的籽骨,它具有传导并增强股四头肌力量的作用,如将髌骨完全切除或部分切除,均会严重影响屈膝关节功能。膝关节的伸屈运动伴随着髌股关节的滑动,髌骨在滑动中表面存在着较大的张力,有分离趋势,因此,对髌骨骨折的要求是:要尽可能的保持髌骨完整,恢复其正常解剖生理结构,采用能对抗髌骨表面张力的有效固定,早期进行股四头肌、膝关节功能锻炼^[3]。如治疗不当常会出现膝关节僵硬、创伤性关节炎、骨化性肌炎、伸膝无力、髌骨外伤性脱位、膝关节不稳、骨折畸形愈合等并发症。AO张力固定法是依据髌骨关节的运动特点来设计的,能将髌骨表面的张力转换为骨折端的压力,促进骨折愈合,疗效显著,但对粉碎程度较重的髌骨

[收稿日期] 2007-01-31

[作者单位] 安徽省明光市人民医院 1. 骨科, 2. 放射科, 239000

[作者简介] 赵建秋(1970-),男,主治医师。

骨折或骨折位于髌骨上极或下极的效果均较差,且易遗留针尾疼痛、钢丝滑脱等并发症。而微型加压器和 7 号丝线“8”字张力带法能通过微型加压器对横穿髌骨的克氏针加压,再加上 7 号丝线“8”字缝扎在髌骨表面形成的张力带,足以对抗髌骨在屈膝运动中的分离趋势,它可以从髌骨上方韧带和髌下韧带穿针,拓展了手术适应证,适合任何类型的髌骨骨折,尤其是对粉碎程度较重的骨折,微型加压器和克氏针相连,形成一个较为稳定的框架,使得骨折块在屈膝运动中承受较小的张力,为早期功能锻炼提供了条件,采用本法治疗髌骨粉碎性骨折,降低了并发症的发生,同时增加了膝关节功能恢复程度。本法治疗效果可靠,操作简单,不需 2 次手术,减轻了患者的痛苦及经济负担,尤其适合基层医院应用。

本法的操作要点是,要尽可能地恢复髌骨关节

面的平整和光滑,这样可减少创伤性关节炎的发生;要缝合髌前筋膜及股四头肌的扩张部,这样可增加髌骨对抗张力的能力,并促进髌骨愈合;穿髌骨的两根克氏针要贴近髌骨表面,这样可有效地对抗髌骨表面张力,且要互相平行,并同髌骨关节面平行,这样容易维持复位并保持稳定;在髌骨上韧带或髌下韧带穿针时应紧贴髌骨上、下极,这样不易割伤髌韧带。有条件的医院在缝合髌前筋膜时可换用其它高强度缝线。

[参 考 文 献]

- [1] 郑桂华. 改良钢丝固定治疗髌骨骨折 72 例[J]. 福建医药杂志, 2002, 24(2): 48.
- [2] 刘云鹏, 刘忻. 骨折与关节损伤和疾病诊断分类及功能评定标准[M]. 北京: 清华大学出版社, 2002: 212.
- [3] 荣国威, 王承武. 骨折[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1 043-1 050.

[文章编号] 1000-2200(2008)01-0081-02

· 临床医学 ·

三联雾化吸入治疗婴幼儿毛细支气管炎疗效观察

孙礼宾¹, 王亚宁²

[摘要] **目的:** 观察氧气驱动布地奈德、溴化异丙托品和硫酸沙丁胺醇三联雾化吸入治疗毛细支气管炎的疗效。**方法:** 70 例毛细支气管炎患儿随机分为两组, 对照组予抗感染、祛痰、氨茶碱平喘、地塞米松抗炎等治疗; 治疗组在抗感染、祛痰等治疗基础上加用氧气驱动吸入布地奈德、溴化异丙托品和硫酸沙丁胺醇三联雾化剂, 每天 2 次, 每次 15 min, 疗程 5~7 天。对两组疗效及治疗后症状、体征消失时间进行比较。**结果:** 治疗组总有效率 86.1%, 高于对照组的 61.8% ($P < 0.05$); 治疗组在缓解喘憋、缩短咳嗽、哮鸣音持续时间及住院时间与对照组差异均有统计学意义 ($P < 0.01 \sim P < 0.001$)。**结论:** 氧气驱动吸入布地奈德、溴化异丙托品和硫酸沙丁胺醇三联雾化剂治疗毛细支气管炎有明显疗效, 且安全, 可作为佐治毛细支气管炎的方法之一。

[关键词] 毛细支气管炎; 婴幼儿; 布地奈德; 溴化异丙托品; 硫酸沙丁胺醇; 雾化吸入

[中国图书资料分类法分类号] R 562.21

[文献标识码] A

毛细支气管炎为婴幼儿常见的呼吸道感染性疾病, 既往治疗方法多为抗病毒、氧疗及短期应用糖皮质激素等, 目前对毛细支气管炎仍无特殊疗法。我科应用氧气驱动布地奈德、溴化异丙托品和硫酸沙丁胺醇三联雾化液雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效显著, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2005 年 10 月~2006 年 10 月符合毛细支气管炎诊断标准^[1]的住院患儿 70 例, 男 39 例, 女 31 例; 年龄 3 个月~2 岁。入院均有咳嗽、喘憋、呼吸困难、肺部可闻及哮鸣音, 中细湿罗音。

除排先天性心脏病、支气管异物等。按随机抽样原则分为治疗组 36 例, 对照组 34 例, 两组年龄、性别、病情方面无统计学差异。

1.2 方法 两组均常规行抗感染、镇咳、祛痰、补液等治疗, 治疗组在常规治疗的基础上联合应用布地奈德(阿斯利康公司)、溴化异丙托品(勃林格翰公司)和硫酸沙丁胺醇(葛兰素威康公司)通过氧气驱动雾化吸入。三联雾化液配制: 布地奈德 0.5 mg, 0.025% 溴化异丙托品 0.5 ml, 0.5% 沙丁胺醇 0.25 ml + 生理盐水 2 ml, 用氧气驱动雾化吸入, 氧气流量为 6~8 L/min, 每次 15 min, 每天 2 次。对照组同时给予氨茶碱 4 mg/kg, 地塞米松 0.2~0.3 mg/kg, 每天 1 次静脉滴注, 连用 5~7 天。

1.3 疗效评定 显效: 治疗 3 天内呼吸困难缓解, 气喘及肺部哮鸣音消失; 有效: 治疗 3~7 天呼吸困难好转, 喘憋及肺部哮鸣音消失; 无效: 治疗 7 天后

[收稿日期] 2007-03-23

[作者单位] 1. 安徽省巢湖市第一人民医院 儿科; 2. 安徽医科大学第一附属医院 儿科, 安徽合肥 230032

[作者简介] 孙礼宾(1970-), 男, 主治医师。