复非常重要。术后对膝关节处冰敷48 h,达到止血及减轻疼痛肿胀;引流管术后24~48 h内拔除;术后1周内进行患肢股四头肌等长收缩锻炼,1周后开始进行膝关节伸屈功能锻炼。从小角度被动活动开始,亦可用膝关节可调式支具进行不负重锻炼。根据患者具体情况,术后6~8周进行患肢部分负重锻炼,骨折完全愈合后进行正常负重行走。

2 结果

本组病例术后无创口、关节感染,无膝关节松弛、不稳、撕脱骨块再次移位现象,切口均Ⅰ期愈合;住院时间10~21 d,平均17 d。手术后随访8~24个月,使用王亦璁所编《膝关节外科的基础与临床》所制定膝关节功能评定法进行评定[1],术后优19例,良1例;20例体检前抽屉试验、Lachman试验及侧方应力试验阴性;膝关节活动范围控制在125°内。所有患者主观感觉膝关节稳定性良好,能进行正常平路行走。

3 讨论

胫骨髁间隆突撕脱骨折在膝关节损伤中并不少见,受伤原因以车祸、高处跌落及膝关节伸直位运动创伤多见,常合并关节内半月板损伤撕裂和软骨游离体残留,恢复关节功能的前提条件除骨折的解剖复位、可靠固定、骨性愈合与早期功能锻炼外,关节内合并症的及时发现和准确处理也是至关重要的环节[3]。由于胫骨髁间隆突撕脱骨折常由减速损伤所致,处理不当可导致前交叉韧带(ACL)松弛,膝关节不稳,加速关节退变形成创伤性关节炎的可能增大。传统经手术切开复位固定由于其创伤大,术后功能恢复不理想,已经逐渐不被采用。关节镜可直接提供良好的关节内视野,了解关节内各结构的损伤,能保证骨折的复位,清除脱落的软骨片、骨片和半月板碎片。还能同时处理关节腔内发现的其它损伤病变[4]。

关节镜下治疗胫骨髁间隆突撕脱骨折手术操作应注意:①早期诊断,尽早手术治疗。若患者因损伤不重而延迟诊治,将导致膝关节后期出现不稳,甚至需行韧带重建、关节置换,则得不偿失,增加患者的痛苦和经济负担。②对骨折块复位固定。术中复位一定要达到解剖复位,固定时进针选择点亦重要,防止螺钉钻入后因位置不当而造成骨折块松动、移位。本组有1例就出现此类情况,术中及时对进针点调整后解决。③内固定物的选择。国内开始使用钢丝做内固定物,但随着患者活动度增大,有可能出现钢丝断裂的可能,故目前选择使用螺钉或高强度缝线固定为妥。国外报道使用空心螺钉较多[3]。对不能使用螺钉固定的小骨折块,可使用缝线进行固定[5-6]。

总之,关节镜镜下手术可在直视下复位固定骨折,及时妥善处理关节内合并症,且手术创伤小、恢复快、手术方法简单可靠、不需要特殊设备与器械、患者住院费用少,是胫骨髁间隆突撕脱性骨折首选的治疗手段[7-8]。

[参考文献]

[1] 王亦璁. 膝关节外科的基础与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,1999. 194.

[2] Ando T, Nishihara K. Arthroscopic internal fixation of fractures of the intercondylar eminence of the tibial[J]. Arthroscopy, 1996, 12(5): 616-622.

[3] Reynders P, Reynders K, Broos P. Pediatric and adolescent tibial eminence fractures: arthroscopic cannulated screw fixtion[J]. J Trauma, 2002, 53(1): 49-54.

[4] 朱东起. 关节镜下Aesculap尼龙线治疗胫骨髁间隆突撕脱骨折[J]. 临床骨科杂志, 2004, 7(2): 154-156.

[5] 冯 华, 高 波, 王满宜. 胫骨髁间前棘骨折的关节镜治疗[J]. 中华骨科杂志, 2001, 21(5): 294-296.

[6] 张世宏, 吕宝民, 李艳鹏. 关节镜下经皮撬拔复位固定治疗胫骨平台骨折[J]. 局解手术学杂志, 2006, 15(4): 270.

[7] 徐 斌, 王晓陆, 卜海富, 等. 关节镜手术治疗胫骨髁间隆突撕脱骨折[J]. 临床骨科杂志, 2004, 7(2): 151-153.

[8] 肖德常, 冯建民, 滕 晓, 等. 关节镜下治疗急性胫骨髁间隆突撕脱骨折[J]. 中国骨伤, 2005, 18(12): 751-752.

(编辑:左艳芳)

2010国际腹部创伤暨第十届全国脾脏外科手术研讨会征文通知

由中华医学会外科学分会脾功能与脾外科学组及《中华创伤杂志》、《肝胆外科杂志》联合主办,哈尔滨医科大学附属第一医院和安徽医科大学附属第一医院承办的2010国际腹部创伤暨第十届全国脾脏外科手术研讨会定于2010年6月4日至6日在安徽合肥召开。会上将有来自美国、日本、韩国、俄罗斯等国的知名教授及国内著名专家(黎介寿院士、刘允怡院士、王正国院士、夏穗生教授等)作相关问题的报告。内容包括:①交通肇事伤;②腹部损伤;③脾脏功能的研究进展;④脾保留性手术;⑤门静脉高压症的外科治疗等。投稿为未经正式发表的论文;全文3 000字以下,附400~600字摘要;寄送打印稿,附送软盘;注明作者姓名、单位、邮编、联系电话;更欢迎通过E-mail投稿。请自留底稿,恕不退稿。截稿日期为2010年4月30日。联系人:乔海泉,哈尔滨医科大学附属第一医院普外科,邮政编码:150001;电话:(0451)53643484;E-mail:qiaohaiquan2008@yahoo.com.cn。如您无文章有意参会,可直接与会务组联系。

中华医学会外科学分会脾脏功能与脾脏外科学组

《中华创伤杂志》编辑部

《肝胆外科杂志》编辑部