维普资讯 http://www.cqvip.com

75例胫骨平台骨折手术治疗的体会

Experience in treating 75 cases of fracture of tibial plateau

何 锐[1]，杜全印[2] （1. 合川市人民医院外二科，重庆 401520；2. 第三军医大学附属大坪医院骨科，重庆 400042）

[关键词] 胫骨平台骨折；内固定
[中图分类号] R683.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0185-01

胫骨平台骨折多为高能量损伤所致，常合并交叉韧带、侧副韧带及半月板损伤[1]，好发于青壮年，治疗上具有一定的难度。本文对我院自1997年6月至2004年10月收治的75例病例进行总结分析，就胫骨平台骨折的手术治疗方法及内固定物的选择作一探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组75例，男性46例，女性29例；年龄20～56岁，平均38岁。致伤原因：车祸伤33例，坠落伤19例，砸伤23例。合并侧副韧带损伤23例，半月板损伤11例，前交叉韧带损伤9例。受伤到入院时间最短为1 h，最长5 d。按Schatzker分类法：Ⅰ型骨折15例，Ⅱ型骨折31例，Ⅲ型骨折15例，Ⅳ型骨折8例，Ⅴ型骨折4例，Ⅵ型骨折2例。

1.2 手术方法

本组均在伤后7～14 d行手术治疗。根据骨折类型采用前内、外侧切口及辅助切口。Ⅰ型骨折采用松质骨螺钉内固定，Ⅲ型骨折采用足量自体植骨加螺钉骨栓内固定，Ⅱ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ型骨折均采用支撑钢板螺钉内固定，并取自体髂骨足量植骨。缝合或切除损伤的半月板，修复侧副韧带，交叉韧带实质部断裂或胫骨止点撕脱者，行爱惜邦缝线或钢丝抽出法内固定。

2 结果

本组75例随访1～6年，疗效优25例，良38例，一般8例，差4例，优良率84%。

3 讨论

3.1 手术时机

由于胫骨平台骨折多系较高能量损伤，常合并有较重的局部皮肤、软组织损伤，肿胀较严重，所以应在局部软组织情况恢复良好时再行手术，一般在伤后7～14 d。

3.2 手术适应证

膝关节是人体的负重关节之一，胫骨平台骨折系关节内骨折，其治疗目的是使下陷、劈裂的关节面复位，恢复关节面的平整，纠正膝内、外翻，减少并发症[2]。因此，手术复位内固定，恢复关节平整，重建关节稳定结构是首要步骤。凡骨折移位＞4 mm、塌陷＞2 mm、劈裂塌陷骨折、双髁骨折或伴有韧带损伤的病例均宜手术治疗。对于严重粉碎性骨折，关节面难以重建者，可先行保守治疗，早期活动塑形，本组4例疗效差者均系此种损伤。

3.3 手术体会

胫骨平台骨折的手术治疗应注意以下几点：①治疗原则是保证关节面的解剖复位，坚强的内固定，足量的植骨，膝关节稳定性的重建。②切口长度要足够，必要时可向上翻转髌腱，以得到良好的手术视野。③骨折的复位顺序以显露直观为基础，即按从后到前，从中央到旁边来进行。④Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ型骨折合并有骨质塌陷、压缩，单纯整复关节面后，其下可能有骨缺损，需要进行足量的植骨，以恢复关节面的平整。⑤对Ⅱ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ型骨折均采用支撑钢板螺钉内固定，以克服所承受的压力及剪切力，维持手术所获得的平整关节面，钢板的形状必须服贴，否则不能起到完全支撑固定的作用[3]。⑥在钻螺钉钉孔时，应于支撑钢板椭圆孔的近骨折端部偏心钻孔，螺钉不宜拧入过紧，以免引起骨质压缩，导致复位的骨片移位。⑦半月板边缘剥离或周围损伤可做部分切除，尽量避免完全切除半月板。对侧副韧带、交叉韧带止点的损伤，可一期修复；交叉韧带实质部断裂，无条件直接缝合者，可二期重建。⑧根据损伤程度及手术方式，结合术后X线片所示骨折愈合情况，术后负重一般应在3～4月之后。⑨术后运用CPM进行膝关节屈伸运动，对防止膝关节僵直，减轻术后创伤反应有积极作用[4]。⑩正常的膝关节有9°～10°的外翻角，手术中需加以注意，以免引起膝内、外翻，造成内外髁受力不均，导致创伤性关节炎的发生。

[参考文献]

[1] Canale ST. 坎贝尔骨科手术学[M]. 卢世璧，译. 第9版. 济南：山东科学技术出版社，2001. 2047-2062.
[2] 曾庆平，何坚沃，陈俊文. 胫骨平台骨折的治疗[J]. 局解手术学杂志，2003，12(4)：266-267.
[3] 余新平，杨忠汉，李佛保，等. 支撑钢板在复杂性胫骨平台骨折中的应用体会[J]. 广东医学，2004，25(5)：540-541.
[4] 胡文涛，刘昱江. 胫骨平台骨折10例手术效果不佳的原因分析[J]. 宁夏医学杂志，2005，27(7)：472-473.

[收稿日期] 2005-12-08 [修回日期] 2006-03-08

（编辑：雷 艳）