维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 3



# 30例髋臼骨折的治疗体会

张 智* 张成进* 李 忠* 刘 勇*

【摘 要】 **目的** 探讨髋臼骨折的有效治疗方法。**方法** 回顾分析资料完整30例髋臼骨折病例,非手术治疗7例,采用持续骨牵引。手术治疗23例,主要采用切开复位钢板、螺钉、钢针固定。**结果** 随访10个月~3年(平均26月),根据Matta髋臼骨折复位标准,非手术治疗组5例满意复位,2例复位不满意;手术治疗组解剖复位10例,较满意复位10例,不满意复位3例。患髋功能:非手术组优良率为71.4%;手术组优良率为87%。**结论** 髋臼骨折有手术指征应早期手术治疗,根据骨折类型选择手术入路与固定材料。

【关键词】 髋臼;骨折;治疗

**Treatment of 30 cases of acetabular fracture** *Zhang Zhi, Zhang Chengjin, Li Zhong, et al. Department of Orthopaedics, The 89th Hospital of PLA, Weifang 261021*

【**Abstract**】 **Objective** To explore the effective method for treating fracture of acetabulum. **Methods** Thirty cases of acetabular fracture admitted from January 1996 to May 2001, were analyzed retrospectively. Among them 7 cases were treated with skeletal traction and 23 cases with open reduction and internal fixation. **Results** All cases were followed up for an average of 26 months. In non-surgical treated group, 5 cases showed satisfactory reduction and 2 cases showed unsatisfactory reduction. In the surgical treated group, 10 cases were anatomical reduction; 10 cases were satisfactory and 3 cases unsatisfactory. The excellent rate was 71.4% and 87% for the non-surgical group and surgical group respectively. **Conclusion** Operative treatment is suggested in case of acetabular fracture with operation indication. The type of operative approach and fixation material used depend on the type of fracture.

【**Key Words**】 Acetabular; Fractures; Treatment

髋臼骨折是一种严重的负重关节内骨折,常由高能量损伤所致。由于局部解剖关系复杂,骨折并发症多,目前,髋臼骨折的治疗方法尚不一致。我科自1996年1月至2001年5月收治髋臼骨折34例,现将资料完整,获得随访30例报告如下。

## 资料与方法

一、临床资料:本组30例中男性28例,女性2例,年龄24~53岁,平均34岁。左髋17例,右髋13例。受伤原因:车祸伤23例,高处坠落伤5例,塌方2例。合并脑外伤3例,四肢骨折7例,内脏破裂2例,坐骨神经不全损伤6例,股骨头后脱位4例,中心性脱位3例。

二、骨折分类:依据Letournel[1]分类:后壁骨折5例,后柱骨折4例,前柱骨折3例,横型骨折3例,后壁并后柱骨折7例,前壁并前柱骨折2例,双柱骨折3例,T型骨折3例。

三、治疗方法:(1)非手术治疗:牵引复位及早期功能锻炼共7例,其中后壁骨折3例,双柱骨折1例,后壁并后柱骨折1例,T型骨折1例,横型骨折1例。对股骨头后脱位者先手术复位再行股骨髁上牵引,对伴有股骨头中心性脱位增加侧方牵引,牵引重量为8~12 kg,牵引时间8~10周,定期床边摄片,去除牵引后练习髋关节活动。3个月后经X线复查,开始逐步负重锻炼。(2)手术治疗:切开复位内固定及早期功能锻炼共23例,入院后常规行股骨髁上牵引。其中后壁骨折2例,后柱骨折4例,前柱骨折3例,横型骨折2例,后壁并后柱骨折6例,前壁并前柱骨折2例,双柱骨折2例,T型骨折2例。伤后至手术时间4~30 d,其中有两例超过3周。手术入路:髂腹股沟入路6例,采用Kocher-Langenback切口15例,前后柱骨折采用上述联合切口2例。钢板固定6例,螺钉固定10例,钢针固定7例。对6例坐骨神经损伤行神经探查松解。术中输血400~1600 ml。术后维持骨牵引3~4周,开始被动锻炼,8周后扶拐下地,3个月后复查X线开始负重行走。

* 作者单位:261021 山东省潍坊市解放军89医院创伤骨科研究所

维普资讯 http://www.cqvip.com



## 结 果

一、骨折复位：按 Matta[2] 标准，非手术治疗组 5 例满意复位，2 例复位不满意。手术治疗组解剖复位 10 例，满意复位 9 例，不满意复位 4 例。

二、关节功能：本组随访 10 个月～3 年（平均 26 个月），复查 X 线片髋臼骨折均愈合。患髋活动基本正常无痛者为优；患髋活动部分受限，长时间行走后疼痛明显者为良；患髋活动严重受限，需扶双拐者为差。非手术组优 4 例，良 1 例，差 2 例，优良率为 71.4%；手术组优 15 例，良 5 例，差 3 例，优良率为 87%。6 例坐骨神经损伤者，有 2 例遗有足下垂。

三、并发症：创伤性关节炎（非手术组 3 例，手术组 2 例）；关节周围异位骨化（非手术组 1 例，手术组 4 例）；股骨头无菌性坏死（非手术组无，手术组 2 例）。

## 讨 论

一、髋臼骨折的诊断：髋关节前后位 X 线片加髂骨斜位、闭孔斜位片，对髋臼骨折可以确诊。而 CT 检查可提高诊断的准确性，可发现关节内游离骨块，后壁骨折块大小，骨折移位程度等，有利于术前确定骨折的类型和拟定切实可行的手术方案，对切口和固定的选择具有指导意义。本组 22 例行 CT 检查，发现 3 例在 X 线片上未显示的关节内骨折，经手术治疗使骨折达到解剖复位。

二、髋臼骨折手术治疗目的：髋臼骨折是关节内骨折，关节内的解剖复位与稳定固定是功能恢复的重要保证，据 Letournel 报道，切开复位内固定后创伤性关节炎与异位骨化的发生和解剖复位与否密切相关，它们发生率分别为 10.2% 与 35.7%，因此，稳定的解剖复位是髋臼骨折疗效的关键。笔者认为早期手术复位内固定具有复位满意、骨折固定后为患髋早期功能锻炼创造条件，关节面得以早期磨造，减少创伤性关节炎的机会。即使复位效果欠佳，也为日后髋关节置换提供解剖基础。

三、髋臼骨折手术指征：现大多数学者支持早期手术治疗，并提出手术指征：经髋臼顶的骨折移位 > 3mm 者，骨折块占整个后壁 40% 以上的后壁骨折以及后柱骨折导致关节不稳定者，关节腔内有游离骨块阻碍股骨头复位或导致复位不良者，移位较大的臼顶骨折，有坐骨神经损伤需及时探查。

四、手术方法：手术入路常为 Kocher – Langenback 切口及髂腹股沟入路，应根据骨折类型选择恰当的手术入路，以满足手术显露和固定的需要。术中采取何种固定材料，根据骨折部位、大小情况灵活应用，做到简单有效，术后予以骨牵引，疼痛缓减后应用 CPM 机行患髋被动功能锻炼。

五、坐骨神经损伤的治疗：本组伴有 6 例坐骨神经损伤，全部施行手术治疗，术中探查坐骨神经连续性完整，行骨折复位神经外松解，术后随访有 2 例遗有足下垂。髋臼骨折伴坐骨神经损伤往往是由于移位骨折块的挤压挫伤，常表现为单纯腓总神经损伤[3]。本文认为髋臼骨折一旦伴有坐骨神经损伤应及早手术治疗，如果不能及时的复位，久之势必造成坐骨神经的实质性损害，晚期即使手术松解、减压，恢复也不会满意。术后应用营养神经药物，如弥可何、神经细胞生长因子等，也有利于坐骨神经功能的恢复。

六、并发症的预防：常见并发症有异位骨化、创伤性关节炎、股骨头无菌性坏死。减少手术创伤，有限暴露，减少剥离骨膜范围，骨折解剖复位，可减少上述并发症的发生。Mclaren 等报道消炎痛对异位骨化有预防作用，预防剂量为 25 mg，每日 2 次，4～6 周。

## 参 考 文 献

1. Letournel E. Acetabular fratures: classification and management. Clin orthop, 1980, 151: 81 – 106.
2. Matta JM. Operative treatment to acetabular fractures through the ilioinguinal approach. Clin orthop, 1994, 305: 10 – 19.
3. 郭磊，范广宇，王星铎，等. 髋臼骨折伴髋关节后脱位与坐骨神经损伤. 中华骨科杂志，2001，21(5)：269 – 271.

（收稿日期：2002-05-08）