维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2006, Vol. 15, No. 4

关节镜下经皮撬拔复位固定治疗胫骨平台骨折

张世宏，吕宝民，李艳鹏 （新疆建设兵团农七师医院骨科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 关节镜；胫骨平台；骨折
[中图分类号] R274.12 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0270-01

胫骨平台骨折是一种常见的关节内骨折，常影响胫骨平台关节面，还可合并有半月板、交叉韧带的损伤，易于造成不良后果，导致关节疼痛、僵硬或畸形。治疗原则强调恢复关节面平整，保持关节稳定，故保守治疗较为困难。近年来，随着手术技术和内固定物的进步，对稳定骨折多采用手术治疗。以往单纯中央型塌陷型胫骨平台骨折（Schatzker分型，Ⅲ型）多采用传统的切开复位内固定的方法，创伤大，并发症多，恢复较慢。我院自2002年9月至2005年9月采用关节镜下经皮撬拔复位固定治疗单纯中央型塌陷型胫骨平台骨折，恢复较好，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者12例，其中男9例，女3例，平均年龄45岁。均经过X线及CT检查明确诊断为单纯中央塌陷型胫骨平台骨折。

1.2 手术方法

关节检查镜从前外侧入路进入关节腔，仔细冲洗关节腔后找到骨折部位，判断有无半月板损伤，前后交叉韧带有无断裂和松驰，用探针提拉半月板，估计塌陷大小和深度。找到骨折部位后，在胫骨结下方二横指，内侧一横指处开一大小约2 cm×1 cm的骨窗，关节镜下，通过骨窗对塌陷处撬拔，如塌陷部位偏外，也可从外侧开骨窗对塌陷骨块进行撬拔复位，关节镜下可看到塌陷抬起，直到关节软骨面平整。取大小合适的自体髂骨植入骨缺损区，骨块厚度应>1 cm。再用2~3枚直径6 mm的皮质螺钉经皮固定胫骨近端。

1.3 术后处理和功能锻炼

术后采取抬高患肢，抗炎消肿治疗，膝托固定，第三天开始行功能锻炼，膝关节屈曲从40°起，出院时屈曲度应>90°，术后第三天进行关节腔穿刺，抽出关节液并注入玻璃酸钠2 ml，减轻关节腔内炎性反应及术后关节腔内粘连。

2 结果

12例全部进行随防6~12个月，平均9个月，根据Hohl膝关节评分标准，结果为优：骨愈合良好，膝关节功能接近健侧，2例关节屈曲度100°，无感染及严重关节炎并发症出现。

3 讨论

胫骨平台骨折系关节内骨折，解剖复位有利于骨折愈合及关节面透明软骨修复，精确的复位，坚固的植骨内固定有利于避免创伤性关节炎的发生，保守治疗很难达到上述要求；而广泛的切开复位固定则创伤较大，增加了感染及关节腔粘连的机会，影响关节功能的恢复。关节镜作为微创技术应用于胫骨平台骨折的治疗有独特的优越性，采用开窗植骨，对关节面损伤较小，复位后遗留骨缺损采用骨植+松质骨螺钉内固定，有良好的支撑固定作用，可行早期功能锻炼，术后关节功能恢复好。但是并非所有胫骨平台骨折都适合关节镜下撬拔复位经皮固定技术，根据术前X线及CT检查，我们选择Schatzker Ⅲ型病例。胫骨平台骨折常伴有半月板、侧韧带及交叉韧带的损伤，即使行CT、MRI检查也不能完全确定有无损伤及损伤程度，运用关节镜技术则可进行全面的检查，不仅了解骨折的情况，又可明确半月板等结构有无损伤及损伤程度，并视情况作出相应的处理，减少并发症的出现。

[收稿日期] 2006-04-22 [修回日期] 2006-05-28

（编辑：蒋登金）

肝癌股动脉介入治疗的护理

唐凯英，韦玉兰 （百色市人民医院，广西 百色 533000）

[关键词] 肝癌；介入治疗；护理
[中图分类号] R735.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0270-02

通过介入导管将化疗药物直接注射到病变部位，同时注入明胶海绵栓塞病变部位周围血管，从而在局部起到杀死癌细胞作用，是治疗无外科手术指征的肝恶性肿瘤的主要方法之一。一般认为其对正常肝组织损伤小，安全性高，并发症发生率低。我院2003年1月至2005年12月开展肝癌股动脉介入化疗栓塞术共23例，其中男性22例，女性1例，年龄43~60岁，均确诊为原发性肝癌，经过认真仔细护理，取得满意效果。现将护理体会介绍如下。

1 术前护理

术前向患者介绍股动脉介入化疗、栓塞治疗肝癌的基本原

[收稿日期] 2006-05-20 [修回日期] 2006-06-29