

特形钢板内固定治疗胫骨平台骨折 24 例

★ 郭筱秋 张学恒 肖峰 杨建新 (江西省泰和县中医院 泰和 343700)

关键词:胫骨平台骨折;钢板;内固定

中图分类号:R 274.12 文献标识码:B

自 2001 年 5 月~2005 年 5 月,采用切开复位特形钢板内固定治疗胫骨平台骨折 24 例,取得满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

男 17 例,女 7 例,年龄 20~56 岁,按 schatzker 分型:Ⅱ型 2 例,Ⅲ型 6 例,Ⅳ型 8 例,Ⅴ型 4 例,Ⅵ型 4 例。合并前交叉韧带损伤 2 例,后交叉韧带损伤 2 例;内、外侧副韧带损伤 3 例,内、外侧半月板损伤 2 例。

2 手术方法

本组病例全部采用切开复位特形钢板内固定,10 例采用“L”型钢板,8 例采用“T”型钢板,6 例采用高尔夫球棒解剖型钢板固定。根据骨折类型及软组织损伤情况,单侧平台骨折采用膝关节内侧或外侧切口,双侧则取前正中切口或外侧加内侧切口,以充分暴露整个骨折端及膝关节,因胫骨前软组织较少,且常合并有软组织损伤,不行皮下剥离,而行骨膜下剥离。平台塌陷骨折用骨刀直视下撬起复位后,克氏针临时固定,缺损处取同侧足量髂骨块植骨、压实,并用 C 臂机透视正侧位,以便纠正残余畸形;合并有韧带损伤、半月板损伤,争取一期缝合修补。劈裂骨折,清除骨折断端间的瘀血块和碎骨块等,复位后,选用合适钢板固定。一般Ⅱ、Ⅲ型多选用“L”型支持钢板,Ⅳ型多在右侧用“T”型钢板,Ⅴ型加用骨栓或用内外侧双钢板,Ⅵ型如干骺端不稳定可用双钢板,如干骺端稳定后,可外侧单用高尔夫球支撑钢板。术后关节内放置引流管后拔除。如韧带损伤及半月板损伤等,争取一期缝合修补。

3 结果

本组病例全部获得随访,随访时间 6 个月~2 年,其中 1 例术后深部感染,取出内固定物后改用超

关节固定支架固定加闭式灌洗引流,2 周后窦口愈合,膝关节活动受限。其余骨折全部愈合,疗效按 Merchant 评分标准,对功能、疼痛程度、步态、膝关节稳定程度和功能活动范围 5 个项目进行综合评分,优 15 例,良 6 例,可 2 例,差 1 例。

4 讨论

胫骨平台骨折多为严重暴力,如高处坠下、交通事故及生活伤所致,加之胫骨平台部由松质骨构成,受到外力挤压或撞击时容易造成骨折及塌陷,由于常波及关节面,引起关节面的不平整,且易损伤韧带、半月板等,导致膝关节的骨性及韧带性不稳定,从而造成膝关节的疼痛和功能障碍。因此,胫骨平台骨折治疗的目的是获得稳定的对合关系,活动正常且无疼痛感觉的膝关节,并最大限度地减少创伤性关节炎的发生^[1]。本组采用切开直视下,撬拨精确复位,特形钢板作坚强内固定,早期不负重的被动功能锻炼活动,使膝关节获得较理想功能,是一种理想的治疗方法。

胫骨平台骨折的手术治疗应遵循以下原则:术前计划^[2]、足够暴露^[3]、解剖复位^[4]、坚强固定^[5]、软组织仔细重建^[3]和早期康复锻炼。

参考文献

- [1] 陈德生,张治刚,闫连元,等.关节镜监视下治疗胫骨平台骨折[J].骨与关节损伤杂志,2004,19(9):630
- [2] 贾涛,张雅丽,贾明聪.胫骨平台骨折 225 例的流行病学特征及临床分析[J].骨与关节损伤杂志,2004,19(9):623
- [3] 王亦聰.骨与关节损伤[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2001.1 038
- [4] 李百华,王在斌,陈向军,等.AO-C 型胫骨平台骨折的手术治疗[J].骨与关节损伤杂志,2004,19(5):336
- [5] 贺仕雄,姚国荣,袁九安.软组织损伤评估在治疗胫骨平台复杂骨折中的应用[J].骨与关节损伤杂志,2004,19(9):627

(收稿日期:2005-11-08)