



膝关节后方小切口治疗后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折 26 例的临床观察

肖勇 陈祥圣 曾焱 (湖南旺旺医院骨科 湖南长沙 410016)

摘要:目的 观察膝关节后方小切口治疗后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折临床效果。方法 选取2013年1月-2016年8月我院所收治的26例成人单纯后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折,观察手术时间,术中失血量,术后并发症及术后膝关节功能情况。结果 26例病人均获随访,病人手术时间为 36 ± 7.35 分钟,术中出血量为 20 ± 5.35 毫升,病人均无血管神经损伤,最后一次随访膝关节功能Lysholm评分为87.9分。结论 膝关节后方小切口治疗单纯后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折,操作简单,疗效确切。

关键词:后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折 临床疗效 后方小切口

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-127-01

后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折是临床较为常见骨折,约占全身骨折的0.9%^[1]。及时的解剖复位,牢固内固定,早期合适的功能锻炼是后交叉韧带功能的恢复,膝关节功能康复的必要条件。我院2013年1月到2016年8月采用膝关节后内侧小切口治疗成人后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折26例。本文回顾分析其临床疗效,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文回顾性研究我院2013年1月到2016年8月采用膝关节后方小切口治疗成人后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折26例,其中女性5例,男性21例,年龄18岁至50岁,平均年龄 27 ± 5.85 岁,患者入院时间为受伤后1-20天,平均 6 ± 4.35 天,所有病人为单纯后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折,未合并膝关节其它韧带,半月板损伤,无骨折,无后交叉韧带体部损伤,无腘部血管神经损伤。排除标准:受伤前有骨关节炎表现或术前x-线出现明显膝关节退变。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前处理及内固定材料,所有病人术前行患膝x-线,CT三维重建,MRI检查排除膝关节其他合并伤或膝关节退变,患者均于入院后1-3天手术,平均1.5天,完善术前检查排除手术禁忌症,控制好血糖,血压,术前常规头孢多2.0静脉滴注预防感染,内固定材料为天津正天医疗器械有限公司直径4.5毫米空心螺钉,施乐辉公司3.5毫米带线铆钉。

1.2.2 手术采用椎管内麻醉,患者俯卧位,患膝后方内侧直切口,切口长约5厘米,腓肠肌内侧头内缘钝性分离,暴露骨折端,C形臂监测下复位骨折,钻入直径1.5毫米导针,导针引导下钻入直径4.5毫米空心螺钉固定,检查骨折稳定性,必要时加用带线铆钉固定。术后所有患者均未行外固定,术后第1天在医师指导下行膝关节主动屈伸活动和CPM机被动锻炼,及患肢不负重下地活动。术后3-7天出院,术后2周内患肢不负重。

1.2.3 随访,术后1,2,3,6,12月门诊复查膝关节正侧位x-线,指导功能锻炼,检查膝关节功能情况,行膝关节后抽屉试验检查膝关节后向稳定性。

1.2.4 观察指标,手术时间,术中出血量,术后膝关节x-线检查复位情况,术后伤口感染,伤口愈合情况,有无神经血管并发症,术后膝关节功能(Lysholm膝关节功能评分)。检查后抽屉试验,内固定有无松动,断裂。

2 结果

本研究所有病人均获随访,随访时间6月-15月,平均随访时间

11.1月,本组病人均顺利完成手术,手术时间为 36 ± 7.35 分钟。其中22例病人仅用空心螺钉2枚固定,4例病人加用带线铆钉,术中出血量为 20 ± 5.35 毫升,术后复查x-线片均达解剖复位。术后1例病人出现皮肤轻度感染,经门诊伤口换药后伤口顺利愈合。所有病人均无血管神经并发症,所有病人无内固定松动,断裂。术后12月检查后抽屉试验有4例病人(+),最后一次随访膝关节功能Lysholm评分平均为87.9分。

3 讨论

膝关节后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折为临床较为常见骨折,骨折如果未愈合将导致膝关节后向不稳定,严重影响膝关节功能。行保守治疗容易导致骨折不愈合,后交叉韧带松弛等并发症。所以手术治疗膝关节后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折已成为目前大多数骨科医生的共识。手术方法包括关节镜下后交叉韧带止点撕脱骨折缝线固定术,其具备微创优势,且能同时处理关节内改变,但需医师具备较高关节镜操作技巧^[2],且骨折块无法加压存在骨不连风险。后内侧切口治疗膝关节后交叉韧带止点撕脱骨折,具备切口小,微创,肌肉间隙内操作,操作简单,固定可靠手术时间短等优势。但我们需具备以下手术技巧:①术前仔细体格检查及膝关节MRI排除韧带及半月板损伤以及腘部血管神经损伤,因膝关节后内侧切口无法处理关节内结构损伤,如合并关节内损伤建议关节镜下手术可以同时处理关节内损伤。②术中膝关节屈曲约30°踝关节稍跖屈有利于放松腓肠肌,便于膝关节后方的暴露,避免血管神经损伤。③手术注意将腓肠肌内侧头向外牵拉,所有操作均应在腓肠肌内侧头内侧操作方可避免血管神经损伤。④后交叉韧带止点撕脱骨折块如骨折块较小或碎裂为多块需加用带线铆钉,将缝线缝于后交叉韧带上加强固定,以防止螺钉松脱,有利于早期功能锻炼。⑤术后早期合适的功能锻炼对病人功能的恢复至关重要。

综上所述,膝关节后方小切口(后内侧直切口)治疗后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折,操作简单,疗效确切,无需特殊器械与关节镜技术。值得临床尤其是基层医院推广,但仍需注意谨慎选择合适病人,术中注意手术操作技巧以避免手术并发症。

参考文献

- [1] 黄长明,陈勇,颜志平等.骨科后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折的早期诊断与治疗[J].骨与关节损伤杂志,2002,17(5):348-350.
- [2] 王健全,敖英芳,于长隆等.经关节镜缝合治疗后交叉韧带止点撕脱骨折[J].郑州大学学报(医学版),2008,22(5):330-332.
- [3] 苗华.骨科手术入路解剖学[M].合肥,安徽科技出版社,2000,467-469.

[3] 黄秀珍.光纤治疗腋臭的临床应用[J].中国药物与临床,2016,16(2):235-236.

[4] 芦伟,乔谷媛,车晓黎,等.小切口真皮深层剪除大汗腺配合美宝外敷治疗腋臭[J].中国美容医学杂志,2013,22(15):1579-1582.

[5] 孟令军,牛磊,王秀瑾.小切口大汗腺修剪术治疗腋臭210例疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2014,43(2):125-126.

参考文献

[1] 樊雁.微创刮除术与大汗腺修剪术治疗腋臭的临床对比研究[J].浙江创伤外科,2014,01(02):177-179.

[2] 随永敏.小切口大汗腺修剪术治疗腋臭的效果观察[J].中国医疗美容,2016,4(04):13-14.