

· 临床报道 ·

关节镜下复位内固定术治疗胫骨平台骨折 56 例

张坤, 田玉鹏, 张金玲

(山东省潍坊市坊子区人民医院, 山东 潍坊 261200)

关键词 胫骨骨折 关节镜检查 胫骨平台

胫骨平台骨折多合并半月板、交叉韧带及侧副韧带损伤, 为创伤骨科较为常见的骨折类型。2004 年 5 月至 2010 年 12 月, 我院采用关节镜下复位内固定术治疗胫骨平台骨折患者 56 例, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 56 例, 男 37 例, 女 19 例。年龄 22 ~ 67 岁, 中位数 34 岁。均为胫骨平台骨折患者。按胫骨平台骨折的 Schatzker 分类^[1]: I 型 12 例, II 型 32 例, III 型 12 例。合并伤: 半月板损伤 22 例, 其中盘状半月板 3 例; 前交叉韧带体部断裂 1 例; 前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折 4 例; 内侧副韧带损伤 4 例。

2 方法

2.1 手术方法 采用腰硬联合麻醉, 患者取仰卧位, 患肢上止血带。采取常规膝关节前内侧、前外侧入路进镜, 清除关节腔内积血、游离骨屑及软骨碎片, 用生理盐水彻底冲洗关节腔。镜下探查骨折情况及半月板、交叉韧带等有无损伤, 并在器械辅助下撬拨或采用软骨下撬顶技术联合应用复位钳复位骨折块。骨缺损处用自体松质骨或羟基磷灰石填充。镜下检查骨折复位满意后, 经皮旋入松质骨螺钉固定。合并伤的处理: 半月板撕裂者, 行局部切除术; 半月板边缘性损伤者, 给予一期修复; 前交叉韧带体部损伤者, 于术后 6 个月视骨折愈合情况行重建术; 前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折者, 术中行钢丝内固定术; 内侧副韧带损伤者, 行带线铆钉重建固定术。镜下检查骨折复位、固定满意后, 加压包扎切口, 松止血带。

2.2 术后处理 术后用石膏固定患肢 4 周; 术后 4 周不负重下行膝关节功能锻炼; 术后 8 ~ 10 周扶双拐部分负重行走; 术后 3 个月摄 X 线片证实骨折愈合后, 开始完全负重行走。

3 结果

本组患者均获得随访, 随访时间 6 个月至 5 年。骨折达到解剖复位 52 例, 功能复位 4 例。参照 Lysholm 膝关节功能评分标准^[2] 评定疗效, 本组优 48 例, 良 8 例。

4 讨论

胫骨平台骨折属关节内骨折, 治疗原则是尽可能微创、使关节面达到解剖复位、获得牢固的内固定以及尽早进行关节功能锻炼^[3]。采用非手术治疗, 难以达到关节面的解剖复位, 易导致膝关节功能障碍; 因不能确定有关节内损伤及损伤的程度易造成漏诊。采用切开复位内固定术治疗, 虽能使骨折达到解剖复位, 但手术创伤大, 容易导致创伤性关节炎、关节不稳和关节僵硬等并发症。随着微创外科技术的发展和进步, 关节镜监视下微创治疗方法取得了令人满意的效果。Lubowitz 等^[4]报道, 超过 90% 的胫骨平台骨折患者经关节镜下复位内固定术治疗可获得满意的疗效。Ohdera 等^[5]研究结果表明, 采用关节镜下复位内固定术治疗胫骨平台骨折与采用切开复位内固定术治疗胫骨平台骨折相比, 其术后关节功能恢复更快、更容易。Gill 等^[6]认为, 采用关节镜下复位内固定术治疗胫骨平台骨折可以尽早恢复膝关节的平整和稳定, 为关节软骨的再生提供条件, 从而减少关节软骨的纤维化。

关节镜下复位内固定术治疗胫骨平台骨折具有以下优点: ①可以彻底冲洗关节腔, 清除关节内积血及游离骨屑, 减少术野组织在空气中的暴露, 降低感染等并发症的发生; ②手术切口小, 对软组织损伤小, 可避免切开手术对膝关节周围组织的广泛剥离, 减少软组织坏死、感染等并发症的发生; ③视野清晰, 能够准确地判断膝关节内是否存在其他结构损伤, 如半月板、交叉韧带、侧副韧带等损伤; ④一般不需剥离骨膜, 多数情况下仅用简单螺钉进行固定 (下转第 44 页)