

手法复位结合闭合双克氏针固定治疗髌骨骨折

福建漳州市中医院 陈联源 麦少卿

1983~1987年我们采取闭合手法结合双克氏针固定治疗35例髌骨骨折，兹介绍如下。

临床资料

35例中男性31例，女性4例。50岁以下23例，50岁以上12例。诊断依据X线拍片确诊为髌骨骨折。骨折分型：横断型6例，粉碎型18例，斜形3例，裂缝型2例，粉碎又翻转6例；其中中下段骨折29例。

治疗方法

一、一般处理：患肢肿胀明显，必须抬高患肢20°，并外敷止痛消炎膏（上海集成药厂生产），2天后肿胀未消退者，配合中药下肢洗伤方热敷外洗。药物：伸筋草15g 透骨草19g 千年健12g 荆芥10g 防风10g 红花10g 桂枝12g 五加皮12g 莪术12g 秦艽12g 海桐皮12g 牛膝10g，煎水热敷，每次20~30分钟，每日1~2次。肿胀消退后再行穿针。

二、材料准备：用长5~6cm，厚1cm，宽1.5~2cm硬木板两块，分别平行在硬木板上穿4个孔，孔距0.8cm，孔直径0.25cm，克氏针2支，直径0.2cm，长度25cm，手摇钻式铁锤一把。

三、操作方法：患者仰卧位，患肢维持功能位（15°），按常规消毒后用0.5%普鲁卡因20ml，分别离骨折断端上下0.8cm处，进行内外侧局部麻醉。

1. 横断骨折：在髌骨近段，离骨折端0.8cm处，术者将外侧皮肤拉向上方，将克氏针从外侧穿入直达髌骨，对准髌骨中点，助手将髌骨近端内侧用双手拇、食指固定，术者即可用手摇钻把第1支克氏针穿进髌骨近段，第2支针也用以上方法穿进骨折远段。此时术者拇指在髌骨两断端挤压，使骨折面重新靠拢对平，助手将两块已钻孔的硬木板分别套入内外侧克氏针上。用拇指触摸骨折断端是否平齐，如凹凸不平，把两块硬木板松解，配合手法将凸起的骨折段用拇、食指挤压，将凹陷骨折端的克氏针提起后，再次将两侧骨折断端挤压合拢，克氏针套入木板固定。

2. 粉碎骨折：以远端粉碎骨折为例，髌骨近段用以上方法穿针，远段因粉碎骨折改用髌下韧带穿针，即克氏针在骨折远段下0.8cm处进针，以45°角往髌下韧带方向进针少许后，克氏针从髌下韧带水平面穿入，再配合手法复位远端骨折片，待基本复平后，同样用

两块硬木板将两根克氏针套入固定。

3. 骨折块翻转：横断或粉碎性髌骨骨折，可能伴有骨折块翻转移位，先按以上方法穿针后，结合手法复位，将膝关节伸屈活动5~6次，翻转的骨块可自动纠正。如不能纠正，在伸屈活动下用拇指直接挤压翻转骨块远段，促使翻转骨折块纠正。仍不能纠正者，在伸屈活动下把穿入翻转骨折块的克氏针提高，另一拇指继续挤压骨折远段，使翻转骨折块得到纠正。

硬木板固定包扎后，用小夹板固定于膝关节后侧，避免膝关节过早屈曲。

四、药物及功能锻炼：内服中药活血化瘀，消肿止痛，方用消肿活血汤：当归10g 赤芍10g 土鳖6g 川断10g 黄柏10g 苡仁15g 人中白10g 忍冬藤15g 甘草3g，每日1剂，连服7~10天。

功能锻炼：患者术后第2天，可以加强股四头肌锻炼，1周后解除膝关节后侧小夹板，逐渐行膝关节伸屈活动，每天配合按摩，用双手拇、食指在骨折断端两侧挤压，起应力作用纠正残余移位，促进骨折对位愈合，10天后患者可以下地活动，并加强膝关节伸屈活动，4~5周解除双克氏针，改用中药下肢洗伤方外洗热敷，以舒筋活络，通利关节，有利于功能恢复。

结 果

疗效标准：优：患肢无痛，伸屈活动正常，无肌萎缩。良：患肢无痛，伸屈活动正常，下蹲稍差，轻度肌萎缩。可：患肢轻微疼痛，屈曲受限，但大于90°，有肌萎缩。差：疼痛明显，屈曲不足90°，下蹲困难，有肌萎缩。结果：本组35例，优者28例，良者7例，优良率达100%。随访时间最长4年，最短3个月，平均1年9个月。X线拍片复查，均达到解剖对位，膝关节功能完全恢复正常。

讨 论

手法复位结合闭合双克氏针固定，既有中医手法复位的特色，也利用了西医双克氏针固定，设备简单、轻便，容易操作，对有明显移位的各类型骨折包括开放感染性骨折均可使用。另外，此疗法能早期下地活动，有利于功能锻炼，避免股四头肌萎缩，并且能增加骨折面的应力，促进愈合，故认为是一种较好的方法，值得推广应用。