

胫骨髌骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_83_AB_E9_AA_A8_E9_AB_81_E9_c22_303701.htm 名称胫骨髌骨折所属科室骨科临床表现 膝关节有严重的外伤史。伤后出现膝关节疼痛及压痛，有功能障碍，不仅患侧小腿不能负重，而且不能主动伸屈活动。重者可有不同程度的关节内积血，并有广泛的或局限性肿胀。另外，还可出现不同程度的畸形。外髌骨折可出现膝外翻畸形。粉碎骨折，可触到骨擦音。侧副韧带部位，肿胀、压痛，说明有侧副韧带损伤，应做前后抽屉试验以除外交叉韧带的损伤。 诊断 疑有胫骨上端骨折者，必需拍摄正、侧位X线像，以了解骨折的程度与特点。显示受累的胫骨髌后方的轮廓拍摄斜位像很重要。 治疗1.为了最大限度的恢复膝部功能，避免关节不稳定、畸形、僵硬与疼痛，应根据胫骨上端原始的骨折情况，采用合适的治疗方法。并应注重两原则： 早期活动 可以避免关节内粘连引起的活动障碍与疼痛，更好地塑造被破坏的关节面，应尽早开始关节活动，损伤越严重，越需要早期活动关节。 准确地复位与维持骨折复位的位置 可以防止关节不稳定和畸形。但并不强求解剖复位。为了既能维持复位的位置，又能早期活动，牵引是较好的方法。2.治疗方法有以下几种： 石膏托固定 对无移位或轻度移位的劈裂骨折，或压缩骨折不超过1cm者。外翻伤、度，移位不大的内翻伤与垂直伤，石膏托固定3~4周，并早期开始股四头肌锻炼。有时，外翻伤、度，可先行手法或撬拔复位后，用石膏托固定能维持整复的位置。石膏托固定4~6周初步愈合后，去石膏托者膝关节功能锻炼，负重行走不早于8周。 牵引治疗 牵引治疗是胫

骨上端骨折，常用而有效的方法，对内、外翻伤，垂直伤移位较大者，以胫骨下端或跟骨牵引为宜。应将患肢置于Thomas架上，小腿置于Pearson将患肢置于Pearson附架与Thomas架的结合点，应与膝关节屈伸运动轴相符合，利用附架进行膝关节屈伸锻炼。同时根据骨折的特点，利用附架将小腿置于内翻或外翻位置。待骨折初步连接后，将滑动牵引改为固定牵引，加大膝关节功能锻炼的范围。6周后去牵引，但负重应在骨折坚固的愈合后，以免发生畸形。这种牵引加早期活动的治疗方法，使骨折愈合过程中，重行模造胫骨髌外型，在骨折愈合后的关节造影，或其他原因手术探查或关节镜观察发现，即使严重的粉碎骨折，模造成型的关节面，都出人意料的平整。手术治疗对单髌或双髌骨折，可以用骨螺栓内固定。对较小的劈裂骨折，可用松质骨螺钉内固定，对粉碎多块骨折，可采用多枚螺钉不同方向内固定。对压缩骨折撬拨复位，骨缺损处以松质骨或骨水泥充填。合并韧带损伤者，除处理骨折外，根据损伤情况加以修复。对于胫骨髌骨折，北京积水潭医院临床实践，保守治疗的优良率可达77%，而手术治疗的优良率仅达45%。这说明非手术治疗加上早期功能锻炼，仍是胫骨髌骨折的主要治疗方法。只要把握适当，可以获得很好的优良率。但是对手术治疗作为一种治疗方法，仍有它的适应证，也不能完全否定。

100Test
下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com