

# 髌关节外科脱位入路手术治疗股骨头骨折的应用体会

冉川 冉春 曾洁琼<sup>通讯作者</sup>

重庆市丰都县人民医院骨关节科, 重庆 408200

**摘要:**目的:分析探究髌关节外科脱位入路手术治疗股骨头骨折的应用。方法:选取2016年5月至2020年5月本院收治的50例髌臼后壁骨折合并股骨头骨折患者为研究对象,采用髌关节外科脱位入路手术治疗方法进行治疗,对比治疗前后髌关节功能评分。结果:50例髌臼后壁骨折合并股骨头骨折患者治疗前Harris评分(51.20±4.31)分,治疗后Harris评分(87.14±2.26)分,50例患者治疗前后Harris评分的差异性存在统计学意义且 $P < 0.05$ 。结论:髌关节外科脱位入路手术治疗股骨头骨折的应用效果显著,显著改善患者生活质量,提升患者髌关节功能,值得临床推广应用。

**关键词:**髌关节外科脱位入路手术;治疗;股骨头骨折;应用

股骨头骨折属于临床较为常见的骨科疾病,该病症患者常常伴有合并髌臼后壁骨折症状,无形中加大临床治疗难度。如若在手术治疗过程中降低骨头供血情况,防止出现股骨头坏死是当前骨科医生不断探询的问题。为此,本文将对髌关节外科脱位入路手术治疗方法的应用进行分析体会,其报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2016年5月至2020年5月收治的50例髌臼后壁骨折合并股骨头骨折患者为研究对象,采用髌关节外科脱位入路手术治疗方法进行治疗,男性31例,女性19例,年龄19~65岁,平均年龄(34.12±2.20)岁。

### 1.2 方法

术前准备:50例患者均实施髌关节外科脱位入路手术治疗方法进行治疗,并聘请骨科科室中具有丰富临床手术经验的主治医师进行手术操作。在实施手术治疗之前,所有患者均通过CT、X线片等影像学检查,了解掌握患者自身病症实际情况。对于伴有合并髌关节后脱位患者而言,应为患者注射一定剂量的镇静剂后,通过人工手法将脱位部位予以复位后,然后对胫骨结节骨部位进行牵引。对于合并桡骨远端开放性骨折患者而言,需先将患者伤口予以缝合,待患者伤口愈合后才能进行手术治疗。

手术治疗:所有患者在手术前均采用侧卧位全麻,然后在手术部位铺好消毒巾。在手术实施过程中,对患者患肢髌关节后外侧部位进行手术入路,然后运用手术刀将患者皮肤、皮下组织等依次切开,再在大转子前方三分之一处切阔筋膜张肌,该项手术步骤的主要目的是将臀中肌予以显露出来。将大转子支点、臀小肌、臀中肌分别进行分离之后,患者病灶部位的关节囊予以显现出来,主刀医师采用“T”型切口法将其骨性组织边缘予以有效延伸后,股骨头骨折部位就彻底显现出来。待主刀医生仔细查看患者骨折部位的实际情况后,通过牵引处理、内收外旋处理等有效方法将其骨折部位欲脱出,同时对髌臼后壁、关节腔等部位予以仔细检查。倘若患者髌臼后壁骨折面积较大,主治医师需将患者股骨头骨折部位予以有效固定,然后再进行相关手术治疗。倘若患者髌臼后壁骨折面积较小,主治医师可以将其骨折块予以取出。倘若患者股骨头骨折部位存在淤血、嵌夹软组织等情况,并对其进行认真清理后,然后将股骨头骨块位置予以复位,并向股骨头内打入可以吸收的螺丝钉。待可以吸收的螺丝钉完全你入到患者软骨下方以后,对患者髌关节部位进行复位,随后尝试性活动髌关节活动情况,倘若未发现髌关节出现摩擦或者异响等不良情况,方可以对髌关节可吸收螺丝进行牢固固定,并对其髌臼后壁进行外部固定处理。使用生理盐水将切口部位进行彻底清洗后,将切口进行逐层缝合。手术结束后,为了防止患者出现感染情况,应根据患者自身情况采用抗生素静脉滴注语音有效预防,同时制定科学合理的康复性训练。

### 1.3 临床观察指标

采用Harris评分系统对髌臼后壁骨折合并股骨头骨折患者进行评分,对比治疗前后髌关节功能评分情况,其评分内容包括畸形、疼痛、活动度、功能等,满分100分,患者评分越高,表示髌关节功能恢复越好。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用t检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

50例髌臼后壁骨折合并股骨头骨折患者治疗前Harris评分(51.20±4.31)分,治疗后Harris评分(87.14±2.26)分,50例患者治疗前后Harris评分的差异性存在统计学意义且 $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

髌臼后壁骨折合并股骨头骨折大多都是因交通事故、高处坠落以及重物砸伤所致,倘若患者未能及时进行救治就会引发股骨头坏死,创伤性关节炎等并发症,危及患者生命安全,降低患者生活质量。根据相关医学研究资料表明,髌臼后壁骨折合并股骨头骨折患者采用传统保守治疗法,其复位效果较差,严重影响患者日常生活。而髌关节外科脱位手术通过大转子截骨,可以将患者骨折部位予以充分显露在手术视野下,有助于主刀医师准确掌握患者关节病症,并根据患者自身实际情况选择手术治疗措施,以此提高手术治疗效果。本次调查研究结果显示,50例髌臼后壁骨折合并股骨头骨折患者治疗前Harris评分(51.20±4.31)分,治疗后Harris评分(87.14±2.26)分,50例患者治疗前后Harris评分的差异性存在统计学意义且 $P < 0.05$ 。除此之外,髌关节外科脱位手术治疗方法能够彻底清除患者骨关节缝隙内的骨折碎片,有效预防患者术后出现股骨头坏死、创伤性关节炎等并发症。

综上所述,髌关节外科脱位入路手术治疗髌臼后壁骨折合并股骨头骨折的应用效果显著,提高患者生活质量,改善患者髌关节功能,有效预防术后并发症,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1]雷志强,曾平,罗钧.髌关节外科脱位技术治疗股骨头坏死的研究进展[J].广西医学,2020,42(04):474-476.
- [2]李建扬,李博,杨先腾,罗锐,李彦坤,韩伟.髌关节外科脱位技术应用于髌关节手术治疗的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(11):27-28.
- [3]傅重阳.髌关节外科脱位技术应用于髌关节损伤患者的治疗效果[J].实用医技杂志,2019,26(12):1579-1580.
- [4]唐立群.髌关节外科脱位技术在髌关节手术的临床应用效果及对髌关节功能、预后的影响[J].中国实用医药,2019,14(01):17-19.