

膝部创伤\_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E8\\_86\\_9D\\_E9\\_83\\_A8\\_E5\\_88\\_9B\\_E4\\_c22\\_609747.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_86_9D_E9_83_A8_E5_88_9B_E4_c22_609747.htm) 髌骨骨折【诊断】1

1. 临床表现膝关节软组织肿胀、髌前皮下淤血明显；髌骨压痛、异常活动、能触摸到骨折凹陷区；不能主动伸膝。2. x线平片投照位置膝关节正位、侧位、斜位。若怀疑为纵形骨折宜补摄髌骨切线位。x线表现：横形骨折；粉碎骨折；纵形骨折及边缘骨折。应与副髌骨相鉴别，后者多位于髌骨外上角，且多为双侧性。【治疗】1.非手术治疗以伸膝位长腿石膏前后托和各种抱膝固定装置制动3~4周。固定期间可练习股四头肌收缩，去除固定后开始练习膝屈伸活动。适合无移位、移位(前后，远近)少于4mm，对于年老、不宜手术患者，移位程度还可放宽至1cm。2.手术治疗(1)切开复位内固定术 常用的内固定方式为：克氏针加张力带内固定。克氏针加松质骨拉力螺钉内固定。钢丝固定。松质骨拉力螺钉内固定。形状记忆骑缝钉内固定。抓髌器内固定。固定牢固者术后24~48小时可以开始练习膝屈伸活动。(2)切开复位缝合固定术 以钢丝或粗丝线行环行缝合。再修补缝合两侧的扩张部及髌前键膜。以长腿石膏前后托制动4~6周。固定期间可练习股四头肌收缩，去除固定后开始练习膝屈伸活动。(3)髌骨部分切除术 适合于髌骨上、下极粉碎骨折。切除粉碎部分，将髌韧带或股四头肌键与保留的髌骨缝合固定。以长腿石膏前后托制动4~6周。固定期间可练习股四头肌收缩，去除固定后开始练习膝屈伸活动。(4)髌骨切除术 将明显影响伸膝装置，因此应慎重采用。膝关节韧带损伤【诊断】1. 临床

表现 (1) 疼痛。(2) 肿胀。(3) 淤斑和渗出区。(4) 损伤后行走能力, 稳定感, 有无交锁。

2. 检查 (1) 膝伸直位、外翻与内翻侧向应力试验阳性。(2) lachman 试验阳性。(3) 前抽屉试验阳性。(4) 后抽屉试验阳性。

3. 影像学 (1) 膝关节前后位、侧位x线片及腓骨轴心位x线片。(2) mri 检查有重要参考价值。(3) 关节造影也是确定诊断的重要手段之一。(4) 关节镜检查, 可确定诊断并进行治疗。

【治疗】

1. 度损伤对症治疗, 早期休息, 局部冷敷, 弹力绷带包扎。

2. 度损伤患肢屈膝30~40度, 股石膏或支具固定6周。

3. 度损伤常需手术治疗, 应根据每个病人具体情况如年龄、日常活动能力和要求、合并损伤等情况选择。由于度损伤往往是复合伤, 常需要几种手术配合应用才能解决旋转不稳定所引起的症状, 常用手术如下:

(1) 前交叉韧带损伤

1) 胫骨起点部位的撕脱骨折或断裂者最为常见, 如胫骨止点撕脱骨折无移位, 可股部石膏固定6周。如有移位, 应在关节镜下或手术修补固定, 术后石膏固定6~8周。

2) 陈旧性前交叉韧带损伤引起不稳定, 膝关节周围的所有肌腱韧带, 包括半膜肌、半腱肌、髂胫束、腓韧带, 都可作为前交叉韧带修复替代物, 但目前多数学者推荐采用关节镜下或切开关节, 其两端均带骨片的腓韧带中1/3, 作前交叉韧带替代术(bpb手术), 术后股部石膏固定6周, 或采用同种异体bpb替代术或人工韧带替代术。

(2) 后交叉韧带损伤

1) 急性新鲜损伤与前交叉韧带损伤处理相似, 有移位损伤应即行手术修补。

2) 陈旧性损伤伴不稳定者需要治疗, 治疗方法存在很大争论。但对年轻、活动要求高的病人仍主张采用韧带替代修补术, 常用方法有半腱肌、半月板重建替代术, 腓肠肌内侧头移位术, 近年来又推

荐腓韧带游离替代修补、同种异体腓韧带修补或人工韧带修补。

(3) 内侧侧副韧带损伤

- 1) 青壮年 度内侧侧副韧带损伤应做修补术，术后不负重锻炼6个月。
- 2) 内侧侧副韧带损伤往往是前内复合结构损伤一部分（三联症），对青壮年新鲜损伤病人，应做手术修补，内侧半月板边缘撕裂可做缝合修补，粉碎破裂可切除。前交叉韧带撕裂也应修补。
- 3) 内侧侧副韧带陈旧性损伤可造成持久的内侧不稳定，或者是前内侧旋转不稳定的一个因素。对持续有症状病人可采用内侧结构止点移位术（Odonogue内侧间隔重建术）。

(4) 前内旋转不稳定病人可采用鹅足成行术，即将鹅足止点前移和上移，固定到腓韧带测方和胫骨上端，以加强膝前内侧而增强内旋稳定性。

(5) 单纯外侧侧副韧带损伤少见，往往是外侧间隙损伤的一部分。当外侧间隙不稳定而出现严重症状时应手术探查，并对相应的断裂结构缝合修补。在探查中应注意腓总神经有无损伤，注意髂胫束、外侧侧副韧带、弓状韧带和肌腱等结构的完整性。对陈旧性外侧旋转不稳定，胫骨外髁有异常内旋及前移不稳定，可施行ellison手术，即将部分髂胫束筋膜条索经外侧侧副韧带深面，缝合到胫骨上端软组织，以增加前外侧张力。

### 膝关节半月板损伤【诊断】

1. 外伤史多为运动损伤或日常生活中的扭伤。
2. 症状患膝疼痛、间断性肿胀，典型者有关节交锁史。
3. 体征股四头肌萎缩、关节间隙局限固定压痛、麦氏征(mc murray)阳性。
4. 辅助检查x线平片，膝关节造影，mri o5.明确诊断关节镜检查。

### 【治疗】

1. 手术治疗(1)有条件者尽量行关节镜下手术，不要作切开手术。(2)绝大多数的半月板损伤需要做部分切除术，少数位于滑膜边缘型的新鲜损伤可行缝合术。(3)尽可能多地保留健康、稳定

的半月板组织，尽量不作全切除术。2.术后处理(1)加压包扎、抬高患肢、冷敷。(2)股四头肌功能锻炼。(3)单纯的半月板部分切除者可早期负重及膝关节屈伸活动。(4)半月板缝合者需制动4~6周。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](http://www.100test.com)