

## 学龄前儿童股骨颈骨折的治疗

河南省沁阳市城关镇医院、沁阳市创伤骨科康复中心(454550) 牛洪涛

作者1981年10月—1990年4月,收治学龄前儿童股骨颈骨折4例,报告如下。

本组4例中、男2例、女2例;右侧3例,左侧1例。年龄4—7岁,平均年龄6岁。3例于伤后随即就诊,1例伤后6天就诊,3例为高处坠落伤、1例为滑倒致伤。

4例髋部均有疼痛。3例明显肿胀。患肢活动受限,1例伴患肢轻度屈曲外旋,1例伴踝关节软组织挫伤,1例伴脑震荡。

按Oelbetcolonna分类,Ⅱ型3例、Ⅲ型1例。1例骨折端有轻度移位成角,其余3例髋移位,按骨折线的倾斜度,Pauwels角小于30°的2例,50°的1例,60°的1例。

### 治疗方法

3例无移位者采用皮肤牵引,1例于X光透视下手法复位,闭合克氏针内固定后加皮牵引。3例牵引6周后穿丁字木板鞋3周,1例8周后解除牵引。

对4例平均1年6个月的随访,骨折端全部骨性连接,其中1例继发股骨头的孤立性缺血坏死,1例继发髋内翻,颈干角110°,2例功能优良。

### 讨 论

儿童股骨颈骨折少见,而且发生率多在11—13岁。发生在学龄前儿童则更为少见。

儿童股骨颈骨折并发症的发生率是很高的,髋内翻,缺血性坏死,延迟愈合,不愈合。下肢不等长以及髋滑脱。显然,缺血性坏死是最主要的并发症。Ratbiff发现70例儿童股骨颈骨折,有30例发生缺血坏死,吴守义氏报告20例坏死率为33.3%。儿童股骨颈骨折的特殊问题是股骨头颈的供血与成人不同,其特点是股骨头颈在关节囊内,除接受沿股骨颈血管来的供血外,任何周围组织,以及圆韧带血管

供血极少,这些供血的主要血管,当骨折时常受到损伤或损害。由于儿童股骨头骺软骨的存在,供血情况更易发生障碍,骨髓的生长形成血管生长,不能直接通过的障碍,只能形成小支于侧面通过到达头部。圆韧带的血管不能为骨髓供给足够的血液,股骨头颈始终存在缺血坏死的危险。在成人,粗隆或股骨颈外侧的骨折几乎不引起股骨头坏死,而儿童的Ⅱ、Ⅲ型骨折都可发生缺血性坏死的并发症。故股骨头颈的坏死也是儿童髋部骨折特有的表现之一,股骨颈的坏死可蔓延至骨折的全部近端。坏死范围不同于成人的原因有几种可能:①由于骺板的分离,股骨头发生孤立性坏死,②由于骺板和骨折线的分离,股骨颈发生孤立性坏死,③两种情况同时存在,也就是股骨头颈或骨折近端的全部坏死。有的学者强调,在股骨近端骨折时,关节内的血肿形成,压迫进入股骨头血管的重要性,认为这可能是减少头的血运的一个重要因素,并建议对每一例股骨颈骨折均应立即行关节囊切开减压。有报导保守治疗者35%发生这种并发症,而手术治疗者缺血坏死的发生率为27%。还有的学者提出必须抽取髋关节内的血液,以防止血管被压塞。本组4例伤后髋关节明显肿胀。3例疼痛严重,1例发生坏死。况且任何股骨颈部的骨折,皆因强大暴力所致,都会造成血肿,髋关节内压力高到什么程度是切开抽吸的临床指征,目前尚无足够的依据和统一的意见。本组病例少,而且随访时间为期较短,不足以说明。有的学者认为:缺血性坏死的X线征象可至伤后两年还不显著。但通常在伤后1年内就很明显了。

总之,作者认为缺血性坏死的原因,有儿童解剖学的特殊性,也受创伤机制、生物力学、治疗方法等复杂因素的影响。对无移位或

## 针灸刀治疗跟痛症

天津解放军第254医院(300142) 任志远

应用自制的针灸刀闭式定点松解蹠腱膜和跖展肌起点,治疗跟痛症146例,报告如下。

### 临床资料

男82例,女64例。年龄最小28岁,最大66岁,平均43岁。左侧59例,右侧66例,双侧21例。病程:3个月至1年25例,1年至2年59例,2年至3年36例,3年以上8例,记载不详18例。压痛点:跟骨结节跖面偏内侧129例,压痛点范围,一般直径为1~3cm。偏外侧8例;压痛点不局限或位置不固定9例。本组病例中131例拍跟骨侧位X线片,72例发现跟骨骨刺,一般3~5mm长。左23例,右31例,双侧18例。疗效:(1)优:疼痛完全消失87例(59.5%);(2)良:疼痛基本消失36例(24.7%);(3)可:疼痛明显减轻11例(9.5%);(4)差:无效,疼痛同术前12例(8.2%)。全部病例经半年至5年随访。

### 操作方法

选准确的压痛点,作好标记,压痛点偏足跟内侧时,在足跟内侧进针局麻,偏外侧时,从外侧进针局麻。当局麻完成后,足跟痛应立刻消失,否则不是针灸刀治疗的适应症。局麻是针灸刀治疗前的一项可靠诊断性试验。该局麻针头又起到针灸刀进行操作时的导针作用,利用此针头探知跟骨结节、蹠腱膜及跖展肌腱附丽点疼痛的具体部位,针灸刀好在此处作切痕松解。要求达到闭式定点松解或切断穿出该肌腱附丽点处的血管神经束的作用。切口长0.4cm,勿需缝合,可立刻正常负重行走。

### 讨论

跟痛症并非疾病名称,而是一种症状。

有轻度移位成角的骨折,能通过闭合复位者不应强调开放复位,闭合克氏针内固定加牵引不失为一种较理想的治疗方法。牵引可制动患肢、维持复位,克服剪力对抗肌肉的收缩,减

我们同意足跟内侧疼痛的原因是:蹠腱膜和跖展肌腱起点大部分附丽在跟骨结节偏内侧、走路或站立时对该处牵拉力最强,因此易受劳损,发生疼痛。通过本组病例所见。该处疼痛有以下特点:(1)疼痛点局限而固定;(2)经奴夫卡因封闭试验,其疼痛可立即消失;(3)类固醇制剂封闭治疗,大部分可收效;(4)大部分能自然治愈;(5)病程长久者未发现有更严重病残。因此病变在局部软组织内,如同网球肘一样,穿出该处肌腱组织的神经血管束被卡压,而产生无菌性炎症是它的病因。自然转归是:被卡压的神经血管束,血管壁增厚、栓塞、神经退变、功能丧失而疼痛消除,疾患自愈,但需时间较长。目前治疗方法颇多,除按摩、理疗、针灸和中药以外,手术治疗,主要有以下5种:1、跟骨骨刺凿除术;2、跖展肌起点剥离术;3、滑囊切除术;4、末梢神经切断术;5、跟骨钻孔术。以上5种手术均达到松解的作用。按中医理论:“不松则痛”,“以松治痛”相符。在手术过程中有意或无意松解或切断被卡压的神经束。疼痛消除而治愈。我们根据此病因和以上手术经验,采用自制的针灸刀闭式定点切断该神经血管束,收到较好效果。12例无效,其原因推测是:1、操作问题,即漏切该神经血管束或未能达到松解目的;2、选择适应症欠妥,其中8例压痛点较广泛而不固定,2例压痛点偏外侧,1例类风湿性跟骨炎,还可能其它原因存在,待进一步提高诊断和操作技术。

少其对髌关节产生的压力,有利于改善和促进髌部的血液循环。应该指出,迅速正确的解剖学复位,对预防和减少儿童股骨颈骨折的并发症是非常重要的。