

三根鱼纹钉内固定治疗股骨颈骨折 36 例

广西中医学院第二附属医院(530012)贾经汉 戚宝珊

我院 1991 年元月~1992 年 4 月收治股骨颈骨折 64 例,其中用三根鱼纹钉经皮内固定 36 例,取得一定疗效,分析如下。

临床资料

36 例均为新鲜骨折,男 17 例,女 19 例;年龄 30~79 岁,50 岁以上 28 例;骨折类型:头下型 3 例,颈中型 17 例,基底部骨折 16 例;全部病例均于伤后 1 周内做打钉内固定术,部分病人手术前曾做患肢皮肤牵引或骨牵引;手术时间 15 分钟~60 分钟,平均 35 分钟;骨折愈合时间 3 个月~1 年,平均 4.8 个月。

治疗方法

行腰部硬膜外麻醉或局麻术后,患者仰卧于 X 线透视床上,患侧臀部加垫小枕,使髋部向对侧旋转 15°~20°,患肢外展 30°,内旋 15°,做牵引整复骨折。用 X 线透视观察复位满意后,以大腿外上方为术区,皮肤消毒后铺无菌巾,无菌操作下用一根骨圆针放于腹股沟前体表并用 X 线透视观察。调整骨圆针的位置、方向,使 X 线投影位于股骨颈骨折投影区内,做为引导鱼纹钉进钉点和方向的依据。在骨圆针外下延长线于大腿外侧中点做为进钉点,用刀切开皮肤 0.5cm,将鱼纹钉从皮肤切口插入并向上方推进达肌骨干外缘,手持鱼纹钉轻微前后移动钉尖寻找股骨中线并前移或后移 0.5cm,用打钉器将鱼纹钉平稳地打入股骨内,在 X 线屏幕上观察并调整进钉方向,进钉过程中需保持钉子与地面平行防止钉子穿到股骨头前方或后方,要求钉尖越过骨折线后进入股骨头内,钉尖达到股骨头关节面下 0.5cm 为宜。以同样方法打入第二、三根钉。三根钉在股骨皮质进钉点上下各相距 1.5~2cm,呈三角形分布,在骨折线附近交叉越过相邻的钉后进入股骨头。打完钉后由助手握住患肢下段做屈

髋外旋动作,透视股骨轴位检查鱼纹钉在股骨头内位置是否合适,如误穿入股骨头前方或后方,可用拔钉器拔出鱼纹钉重打。检查完毕后每个皮肤切口各缝合一针或不缝针,仅包扎即可。

术后患肢置外展中立位,穿防旋鞋,允许和鼓励患者坐位或半卧位,麻醉过后立即开始轻微活动患肢,以防膝、髋关节强直、粘连。1 周后可坐在床边双小腿悬吊活动,2 个半月后可扶拐杖下地作患肢不负重活动,逐渐过渡到负重活动,1 年后可行鱼纹钉取出术。

治疗结果

36 例中愈合 35 例,1 例因半年后发现鱼纹钉自动前移,进入髋关节而引起髋关节疼痛提前拔钉。功能恢复情况:优:功能正常,无疼痛,基本恢复到伤前情况,22 例;良:功能基本正常,活动多时偶有疼痛,生活能自理,12 例;可:行走疼痛有跛行,生活基本自理,2 例。

讨 论

三根鱼纹钉内固定治疗股骨颈骨折的原理与三翼钉相似,即应用三角形稳定性质防骨折远、近端旋转移位,并应用钢钉自身的强度对抗骨折部位的剪切应力,防止骨折远端上下移位。三根鱼纹钉将股骨干与股骨头连接起来并能有效地防止因患肢活动引起的骨折端旋转移位。

存在问题:鱼纹钉有自发前移现象出现。分析为骨折未完全愈合时,患肢活动致使骨折部位有微量移动,两根相邻的鱼纹钉互相摩擦,钉身的倒棱使钉子能进不能退,多次活动则钉子逐渐前移。骨质疏松也是造成钉子前移的一个因素。解决办法,打完钉后于钉尾露于骨质外的有螺纹一段拧上一颗螺母,可防止过多前移。