

对“骨盆环骨折合并髌髻关节脱位的治疗”一文的商榷

湖南省洪江市中医院 (418200) 陶文正

读贵刊 1995 年第 8 卷第 1 期 33 页刊登的,肖运生同志撰写的“骨盆环骨折合并髌髻关节脱位的治疗”一文,提出不同看法,特与作者商榷。

1. 判断手法复位成功的方法欠妥。

采用测量脐孔与内踝尖间距,测量髌前上棘与内踝尖间距,是检查髌髻关节脱位与单纯股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、髌髻关节脱位或股骨干骨折移位相鉴别的方法之一。在临床上骨盆环骨折合并髌髻关节脱位时连同患侧下肢一齐向上移位,故测量患侧髌前上棘与内踝尖间距与健侧相等。骨盆骨折最为少见的髌白骨折合并股骨头中心型脱位,患侧下肢短缩,用文中所述的复位方法,不能纠正中心型脱位。故文中提出“用卷尺测量两侧髌前上棘至内踝尖是否相等长以证实复位是否成功”,没有意义。准确的方法:应是测量脐孔与两侧内踝尖间距相等,判断复位成功。

2. 文中提出:“骨盆环并髌髻关节脱位在一般伤科教材中只提到牵引患侧下肢纠正骨盆向上移位,然而临床中由于牵引力不足而失败的较多”,欠妥。

骨盆骨折多由强大暴力自骨盆前后方或侧方挤压引起,常合并其它部位损伤或创伤性失血性休克,伤情复杂,治疗应是保证生命体征基本正常,全身情况许可者,方可进行手法整复。这观点在中国医学百科全书《骨科学》(1984:113)已阐明:“无移位或轻度移位的骨折脱位,可不复位,作患侧股骨髁上骨牵引持续牵引,有明显移位的骨折脱位而全身情况许可者,应立即在静脉麻醉下行手法复位及股骨髁上持续骨牵引术”。而临床上治疗失败并不一定是没有进行手法整复所致,有损伤重危及生命或合并其它损伤而延误治疗。有暴力方向不同造成不同的移位而治疗不当等。

(收稿:1995-03-06)

钻孔药物注入治疗成人股骨头缺血性坏死

辽宁省丹东市中医院 (118000) 王东升

我院自 1992~1994 年采用粗隆下钻孔注入复方丹参注射液治疗成人股骨头缺血性坏死 9 例共 10 个髌,疗效满意,现报告如下。

临床资料 本组 9 例中男 7 例,女 2 例;年龄最小 34 岁,最大 64 岁;左髌 3 例,右髌 5 例,双髌 1 例;有激素用药史者 4 例,股骨颈骨折史者 3 例,原因不明者 2 例,根据 Gatterall 分期法,II 型 3 例 3 个髌,III 型 6 例 7 个髌;全组病人临床均有患侧髌髻关节疼痛,功能活动障碍,跛行。

治疗方法 操作在电视 X 线监视下完成。患者取仰卧位,臀部垫高,患肢外展约 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$,内旋约 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$,局部皮肤常规消毒,铺无菌巾。于大粗隆下方约 3cm 外侧做一纵行切口,长约 3cm,切开皮肤、皮下组织及阔筋膜,沿股外侧肌纤维方向钝性分离,显露大转子下部。以直径 6.0mm 钻头与股骨颈中轴方向成约 10° 角斜向股骨头上方钻孔,钻头距股骨头关节面约 3mm 为止,然后钻头退至进孔处,再沿股骨颈中轴稍

斜向下方 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$ 钻孔,使股骨头颈内骨孔呈 V 字型。以长空芯针将复方丹参注射液 4ml 注入骨孔内,缝合切口,术后 7 天切口拆线,同时以长空芯针向骨孔内注入复方丹参注射液 4ml。此后隔日注一次,随着骨孔的愈合,注药渐渐困难,一般可注药 3 周。

治疗效果 按马氏^[1]分级记分办法判定,本组治疗效果为:优 5 例,良 3 例,可 1 例。

体会 髓腔钻孔术治疗早期股骨头缺血性坏死已有很多报导,疗效良好。由于绝大多数患者出现症状后才就诊,此时股骨头缺血坏死或塌陷已很明显。并且有不少病人因身体状况不适于做较大的手术。此法简便,创伤小,病人易于接受。丹参具有活血化瘀,祛瘀生新的功效。我们将复方丹参注射液注入股骨头颈部,目的在于能使局部组织充分吸收,从而更好的发挥药效。

参考文献

1. 马素英. 马氏骨片治疗激素性股骨头坏死 1323 例. 中国骨伤 1993; (3), 32~33. (收稿:1995-06-21)