

偏离了股骨颈的旋转轴心, 因此有助于防止骨折端的旋转移位。其次, 螺钉与股骨矩及主压力骨小梁平行, 以期发挥类似桁架中斜杆的效应, 可减少或避免负重后髓内翻移位。对同时累及粗隆下的骨折, 宜选择较长钢板, 尽量保证骨折端以远有 3 枚以上螺钉固定。股骨粗隆间粉碎不稳定型骨折 Richards 钉术后, 卧床时间应比稳定型骨折长, 一般在 3 周后逐渐开始扶拐下床活动, 并在负重后 1~2 周予 X 线拍片监测固定牢度。功能锻炼中应重视髋外展肌锻炼, 以防行走后出现摇摆步态, 造成髋部应力增加。

参考文献

- ① 黄公怡, 王福权. 鹅头钉治疗股骨转子间骨折的疗效分析. 中华骨科杂志, 1984, 4 (6): 349
- ② Jocas RR, McClain O, Armstrong HA. Internal fixation of intertrochanteric hip fractures: A coinical and biomech anical study. Clin Orthop, 1980, 146: 62
- ③ 王福权, 骆燕禧, 黄公怡, 等. 加压滑动鹅头钉的应力测试和对髋部骨折治疗的初步结果. 中华骨科杂志, 1990, 10 (3): 165
- ④ 王宗仁, 罗先正, 刘长贵. GAMMA 钉在粗隆间骨折的临

床应用. 骨与关节损伤杂志, 1996, 11 (1): 12

- 5) Bridle SH. Fixation of intertrochanteric fracture of femur. A randomised prospertire comparison of the Gamma nail and the DHS J Bone Joint Surg (Br), 1991, 73: 330
- 6) Radford BJ. A prospertire randomised comparison of the DHS and the Gamma locking nail. J. B. J. S (Br), 1993, 75: 789
- 7) Muller ME. Manual of internal fixation. Techniques recom- manded by the AO- ASIF Group. 3rd Edl. Berlin Heide- jberg: Springer- Verlag, 1991. 519
- 8) 王亦璁. 孟继懋主编. 骨与关节损伤. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 588
- 9) Muller ME, Allgower M, Schneider R, et al. Manual of internal fixation. 3rd Ed. Berlin Heidelberg: Spriger- Ver- lag, 1991. 14
- 10) Sanders R, Kenneth J, Dipsquale T, et al. Exposure of the orthopaedic surgeon to radiation. J Bone Joint Surg (Am), 1993, 75: 326
- 11) 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津: 天津科学技术出版社, 1988. 678

(收稿: 1997- 12- 01; 修回: 1998- 05- 12)

老年股骨颈骨折牵引术后护理

庾小明 张燕 唐琳明

(桂林市中医医院, 广西 桂林 541002)

我科 1992~1995 年, 共收治老年股骨颈骨折 146 例, 男 82 例, 女 64 例; 年龄 55~84 岁, 平均年龄 68 岁。其中皮牵引 58 例, 骨牵引 88 例。经过耐心细致的护理, 均取得满意的效果。

1. 牵引术后的护理: (1) 注意保持伤肢正确的功能位置, 伤肢外展 30°~40°, 足部中立位。(2) 保持牵引的效能, 观察牵引装置是否正常, 滑轮和牵引架是否松脱, 牵引线与大腿是否在同一轴线上, 牵引锤是否脱落, 足底有无抵着床尾, 致使牵引无效。治疗期间应做到“三不”, 即不盘腿、不负重、不侧卧。(3) 防止牵引针孔感染, 注意牵引针有否滑动, 观察针孔处皮肤有无发红、疼痛、渗出等, 每日用 75% 酒精滴孔两次, 并随时保持针孔处皮肤及敷料的清洁干燥。(4) 行皮牵引的应随时注意观察胶布及绷带有无松散或脱落, 定期检查胶布边沿皮肤有无发红或破溃。(5) 密切观察伤肢

血运情况, 观察伤肢末梢皮肤有无出现青紫、肿胀、发冷、麻木、疼痛、足背动脉搏动减弱等情况。

2. 伤肢功能锻炼: 骨折早期: 局部肿胀、疼痛明显, 骨折断端不稳定, 应指导并协助病人进行股四头肌的舒缩运动及足趾的伸屈运动, 并逐渐活动踝关节膝关节; 中期: 局部疼痛消失, 肿胀基本消退, 骨折断端初步稳定, 骨痂开始生长, 可指导患者做引体向上运动, 膝关节伸屈拉牵引锤运动, 以及髋、膝、踝关节间的协同运动, 拆除牵引后, 根据医嘱扶双拐做患肢不负重锻炼; 后期: 局部软组织已恢复正常, 骨折部有大量骨痂生长, 断端较稳定, 可下床用双拐患肢逐渐负重, 待骨折进入骨化塑形期, 骨折达临床愈合, 据骨折愈合情况逐步由双拐改成单拐或酌情弃拐步行。但练功时应循序渐进, 次数由少到多, 时间由短到长, 应以不加剧疼痛、病人尚能忍受为度, 同时要保证病人安全。