

股骨颈的骨质破坏少,固定也牢固,特别是螺纹钉显得更为牢固,未发现有螺钉现象;加用带血供的活骨瓣植骨和植入血管束,均利于骨的生长。

股骨头缺血性坏死仍然是股骨颈骨折难以解决的难题。无论是新鲜骨折或陈旧骨折,骨折愈合和不愈合、手术和非手术治疗均有发生^[5]。本组虽然采用联合血管骨瓣植入到股骨颈内,仍有 3 例发生坏死,占 10%。一例为股骨颈软骨瘤所致的病理性骨折,股骨头颈部象鸡蛋壳一样,经清除病灶,股骨颈骨质严重缺损,经用带血管大块髂骨瓣植入重建股骨颈,骨折愈合,3 年后复查股骨头明显坏死。一例为陈旧性股骨颈头下型骨折,入院时已 7 个月,股骨颈已全部吸收,头有囊性变,用带血管大块髂骨瓣植入重建股骨颈,用螺纹钉难以固定后加用一枚马丁固定才勉强稳定,骨折 7 个月方临床愈合,3 年后复查,股骨头明显坏死。一例为严重的头下部内收型粉碎性骨折,手术见股骨头外上方软骨面明显塌陷粉碎,术中将破碎的骨质及软骨清除,骨质缺损,术后 1 年 6 个月复查,股骨头坏死。

股骨颈骨折功能恢复也是一个难点。本组病例功能优良率比股方肌骨瓣组有明显提高,但仍有 3 例属差级。引起功能差的原因也是多方面的,此骨折绝大多数为老年病人,愈合时间长,卧床时间久,老年人体力下降,主动活动少是一方面;在治疗上若出现股骨颈变短变粗或髓内翻愈合,干颈角变小,下肢轴线改变,也是影响功能的重要原因。本组差级的 3 例均有明显的股骨颈变短变粗或髓内翻畸形,其中 2 例还合并股骨头缺血性坏死。

参考文献

- [1] 朱少廷. 股方肌骨瓣植骨术治疗股骨颈骨折远期疗效观察. 中国中医骨伤科杂志, 1994, 2(3): 9.
- [2] 李万卿, 刘长江, 蒋祖言, 等. 陈旧性股骨颈骨折的治疗——实验研究和临床疗效观察. 中华骨科杂志, 1987, 7(3): 176.
- [3] 袁浩, 陈基长, 何振辉, 等. 多条血管束植入治疗成人股骨头缺血性坏死. 中华骨科杂志, 1992, 12(5): 357.
- [4] 肖永安. 缝匠肌蒂骨瓣移植术治疗陈旧性股骨颈骨折. 骨与关节损伤杂志, 1993, 8(4): 255.
- [5] 朱少廷. 儿童股骨颈骨折 24 例报告. 广西医学, 1988, 10(6): 329.

(收稿: 1998 05 11 修回: 1999 02 10 编辑: 李为农)

• 病例报告 •

腰_{3,4}椎体结核误诊为腰突症一例

冯海军

(宁夏区中医医院, 宁夏 银川 750021)

戴××,男,29岁,1995年曾因腰痛经体格检查,CT片诊断为腰突症而收住入院,在我科经按摩、牵引、内服药物治疗一月余病情痊愈出院。以后再未发作。患者于1997年2月初无明显诱因突感腰痛剧烈,夜间尤甚,彻夜难眠,不能行走。2月19日到我院骨伤科门诊求治诊断为腰突症(L_{4,5})收住入院。既往体健,母亲曾患有肺结核后治愈。

入院后查体:脊柱居中无侧弯,双侧腰肌高度紧张,L_{4,5}棘突左侧压痛(+),叩击痛(+),放射痛(-),左右直高试验70°(-),加强试验(-),屈颈试验(+),双下肢膝跟腱反射均正常,X线示:L_{3,4}、L_{4,5}椎间隙变窄,椎体前缘骨赘形成,印象:L₄₋₅椎间盘突出症?血常规白

细胞:12.2×10⁹/L,分类:N:70%,L:28%,血沉:20mm/h,各项检查完善后根据症状、体征并结合以前病史诊断为腰突症。于是行腰椎机械牵引一次,嘱静卧3天,并予10%GS500ml,小诺霉素120mg,20%甘露醇250ml静滴,3天后下地,自诉腰痛完全消失,腰部活动如常,并能负重,腰部专科检查为阴性。10天后患者突感腰痛剧烈难忍,较前尤甚,考虑可能是活动过久劳累所致,于是行第二次腰椎机械牵引。3天后下地,腰痛消失,行走如常,5天后症状复发加重,查体腰部广泛性压痛腰肌紧张,左下肢有放射痛,肌注度冷丁及口服康赛得等药,疼痛不能缓解,经与主任及其他大夫会诊后考虑有其他病症可能。再次查

体:L_{3,4,5}棘突左侧压痛(+),叩击痛(+),放射痛(+),L_{3,4,5}棘突右侧压痛(+),叩击痛(+),放射痛(+),且叩击右侧时左侧下肢放射痛明显,左直高试验50°(+),加强试验(+),右直高试验70°(-),加强试验(-),测体温:38.2℃,白细胞13×10⁹/L,血沉:40mm/h,建议患者尽快做腰椎CT,后CT提示:L_{3,4}椎体结核伴右侧寒性脓肿形成,L_{3,4}椎体骨质破坏,并有小死骨形成,椎管内见有软组织阴影突入,左侧神经浸没,后将患者转入我院骨外科行手术治疗,并配合抗痨治疗卧床,二个月后出院。1998年9月份患者复查,询问病情已基本痊愈,能从事轻体力劳动,继续抗痨治疗。

(编辑:李为农)