

股骨颈不同类型骨折 132 例

胡尧清 易红卫 罗石红

(湘潭市第一人民医院, 湖南 湘潭 411101)

1981 年元月至今采用不同类型的内固定治疗股骨颈不同类型骨折 152 例, 其中随访 132 例, 分析报告如下。

1 临床资料

随访 132 例中男 73 例, 女 59 例; 年龄 17~ 65 岁; 开放性骨折 5 例, 闭合性 127 例; 根据 X 线片及术中所见: 头下型 59 例, 颈中型 57 例, 基底型 16 例; 病程 2~ 6 小时。

2 治疗方法及结果

2.1 三枚螺钉经皮穿刺内固定 多用于股骨颈基底型或颈中型。术前根据 X 线片选择不同型号螺钉, 手法复位后, 在股骨大粗隆下 1.5~ 2cm 处, 用三枚螺钉经皮穿刺呈“品”字形向一点进钉至股骨头皮质下(切勿穿破关节面)。治疗 12 例, 治愈 8 例, 其中有 2 例在术后 2 月由于过早活动致内固定钉松动退出皮下, 另外 2 例在 8~ 12 月合并头坏死, 4 例分别经用三翼钉带血管髂骨移

植 2 例, 头坏死的 2 例经用 Bateman 置换痊愈。

2.2 股骨颈加压螺钉内固定 采用有头部带螺纹或空心的两种, 全部是在开放复位直视下安置, 分别安装于头下型或颈中型的病例。共治疗 32 例, 治愈 20 例, 其中有 5 例手术后 3 月因内固定松动退出骨折线致手术失败, 另外 6 至 13 月并发头坏死 7 例经采用 Bateman 和全髋置换治愈。

2.3 三翼钉内固定带旋股外侧升支血管髂骨移植 旋股外侧升支血管优点是粗大较长显露容易。采用 Smith Peteser 切口将缝匠肌和股直肌自起点切断向下翻转后, 即在髂前上棘下 9~ 10cm 处可见该血管束, 游离血管束后用橡皮膜提起血管并带邻近部份肌肉组织将血管包裹, 一直游离至髂骨作为血管髂骨蒂, 用骨刀切取髂骨血管蒂骨块, 用肝素及生理盐水冲洗骨块远端, 可见有鲜血渗出,

用盐水纱布包好待用。在直视下将股骨颈骨折复位, 然后在股骨大转子下 2cm 处击入三翼钉, 并在股骨颈的前上方凿一 3~ 4cm 相应槽嵌入带血管移植骨块, 不须固定, 但需注意勿使血管蒂扭曲成角, 以免血管束产生张力。术后“丁”字鞋固定 3~ 4 周外展在 20°~ 25°, 床上股四头肌功能锻炼, 三个月后下床活动。治疗 58 例, 治愈 50 例, 其中 6 例分别为内固定松动和关节腔内感染, 另外 2 例分别在 12~ 24 个月并发头坏死经用 Bateman 或全髋置换痊愈。

3 讨论

多根螺钉经皮穿刺内固定最大的缺点就是容易松动退钉于皮下, 这样给骨折愈合带来影响。加压螺钉内固定虽在设计方面符合股骨颈的生物力学及自动加压等优点, 但我们治疗 32 例, 治愈的只有 20 例, 失败的 12 例。

(编辑: 李为农)

外固定器治疗胫腓骨骨折

黄国安

(赤峰煤矿职工医院, 湖南 常德 415500)

自 1993 年以来应用骨折复位固定器治疗胫腓骨骨折 44 例, 疗效满意。

1 临床资料

44 例中男 33 例, 女 11 例; 年龄 15~ 66 岁; 闭合性骨折 31 例, 开放性骨折 13 例; 横形骨折 8 例, 斜形、螺旋形 14 例, 粉碎形 19 例, 多段骨折 3 例。

2 治疗方法

先行手法复位, 由助手牵引固定扶持患足于中立位。在局麻下将直径 2.5mm 的斯氏针 2 枚, 分别在胫骨粗隆部和踝关节上方 2~ 4cm 处横向平行穿

过胫骨。上外固定器, 根据不同骨折类型调节螺杆和加压垫, 配合手法整复, 透视下对位对线满意后拧紧各固定螺丝。

开放型骨折先行清创, 闭合伤口并配合抗炎治疗。经拍 X 光片认为复位满意后, 即可扶拐下地负重活动, 练习关节伸屈活动。

3 治疗结果

本组 44 例全部愈合, 最短愈合时间 4 周, 最长愈合时间 19 周, 平均临床愈合时间 8.1 周。膝关节功能完全正常,

踝关节功能仅 2 例轻微受限, 穿针部位感染 5 例, 均经换药处理后继续治疗, 无骨髓炎发生。

4 讨论

通过 44 例临床观察, 骨折复位固定器可用于小腿的各型骨折, 尤其是开放骨折和粉碎骨折。充分体现动静结合的特点, 能够早期下地功能锻炼, 对骨折端产生生理性应力刺激, 缩短临床愈合时间, 提高骨痂质量, 同时减少关节僵硬和因长期卧床所致的各种并发症。

(编辑: 连智华)