

## 股骨干骨折髓内针固定断裂 4 例

邵建萍

(金华市中医医院, 浙江 金华 321017)

股骨干骨折采用髓内针固定是一种有效而可靠的方法, 在临床上被广泛应用。但如适应症掌握不严或术后管理不当, 将造成髓内针断裂, 手术失败。现对近年来收集髓内针断裂 4 例, 分析报告如下。

### 1 临床资料

本组 4 例中, 男 3 例, 女 1 例; 年龄 18~42 岁; 断裂时间术后 3 月~1 年。股骨干中上 1/3 段 3 例, 中下 1/3 段 1 例。骨折粉碎性 2 例, 横形 1 例, 短斜形 1 例。术后均未采用外固定, 下肢负重活动、膝关节锻炼为术后 2~5 月。固定材料: 梅花针 3 例, 两枚 V 型针 1 例。最终 4 例均再次手术, 内固定植骨而痊愈。

### 2 讨论

髓内针治疗失败原因有以下四个方面:

(1) 适应症掌握不严: 2 例股骨干

骨折为粉碎性, 采用髓内针固定未充分考虑其不稳定性。尤其是股骨干中下 1/3 骨折患者, 为短斜形, 不属于髓内针固定的适应症。因该部位股骨髓腔相对较大, 髓内针固定后较为松动, 且髓内针达骨折以远 9cm, 对骨折固定达不到可靠的效果。又在骨折未愈合时, 早期活动膝关节和负重, 结果造成髓内针断裂。

(2) 过早负重: 股骨干骨折髓内针固定数日后, 虽有骨痂生长, 但骨痂的质量和数量均未达到一定的程度, 难以承受大的负荷。股骨干中上 1/3 骨折, 一例术后 2 月, 2 例术后 3 月负重, 周期性应力集中于骨折部位, 使新生骨痂断裂, 最终造成髓内针断裂。

(3) 过早屈伸膝关节活动: 股骨干骨折未愈合前, 特别是中下 1/3 骨折, 过早的周期性和间歇性屈伸活动膝关节,

使骨折处产生剪力性活动, 新生的骨痂断裂, 继而造成髓内针的疲劳性断裂。3 例股骨干中上 1/3 骨折术后 3 月屈伸活动膝关节, 1.5 月后出现骨折部位活动、假关节, 髓内针断裂。1 例股骨干中下 1/3 骨折术后 5 月屈伸活动膝关节, 2 月后发现骨折处向前成角畸形, X 片复查髓内针未断裂, 禁止活动膝关节, 但未作外固定, 术后 1 年复查, 髓内针已断裂。过早的屈伸活动膝关节不仅使骨折处骨痂髓内针断裂造成畸形, 反之也制约了膝关节功能的恢复。所以必须待骨折基本愈合后才重点进行膝关节的锻炼。

(4) 髓内针质量: V 型针其机械性能已不适用于临床应用, 逐渐被淘汰。本组一例股骨干骨折用两枚 V 型针, 以期牢固可靠。但仍难以达到可靠内固定目的, 故应予废弃。

(编辑: 连智华)

## 踝关节开放性骨折 32 例

农仁

(田东县人民医院, 广西 田东 531500)

我院自 1987 年至 1996 年收治踝关节开放性骨折 32 例, 经彻底清创、骨折复位内固定和石膏外固定治疗, 获得较满意的效果, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组 32 例中, 男 19 例, 女 13 例; 年龄 16~64 岁; 左侧 13 例, 右侧 19 例。本组患踝足创口为横形、斜形和 L 形等多种形态, 创口 2cm 以内 6 例, 2~10cm 22 例, 10cm 以上 4 例。踝足部两处以上创口者 6 例。骨折按 Weter 分类法<sup>[1]</sup>分型: A 型 11 例, B 型 13 例, C<sub>1</sub> 型 6 例, C<sub>2</sub> 型 2 例。合并胫前动脉损伤 2 例, 其他部位骨折 5 例 6 处。

### 2 治疗方法与结果

本组病例经彻底清创, 骨折复位, 以螺丝钉、骨松质螺丝钉、克氏针或钢丝穿

骨折内固定 23 例, 单纯石膏外固定 9 例。直接缝合皮肤、关闭伤口 28 例, 加用游离植皮 3 例, 皮瓣转移 1 例。并发症有: 直接缝合皮肤关闭创口的 28 例中, 皮缘坏死 2 例, 植皮 3 例中有 1 例发生感染, 继而发生化脓性关节炎。随访时间平均 3 年 5 个月, 功能评定参照包氏标准, 作内固定 23 例中, 优良 15 例, 可 5 例, 差 3 例, 为创伤性关节炎。单纯外固定 9 例中, 优良 5 例, 可 1 例, 差 2 例, 为创伤性关节炎。

### 3 讨论

3.1 创口闭合问题 踝足部创口闭合较困难, 张力下缝合皮肤关闭伤口将导致皮缘或皮瓣坏死。因此, 张力较大的伤口应做减张缝合, 或者作游离植皮或转移皮瓣等方法关闭伤口, 以保障伤口

一期愈合。

3.2 骨折固定问题 只要条件允许, 应争取作骨折内固定(尤其是 B 型和 C 型骨折), 以提高疗效。石膏固定只适用于部分 A 型的病例和内固定后的辅助外固定。

3.3 创伤性关节炎的预防 本组两种固定方法发生创伤性关节炎 5 例, 发生率较高。预防创伤性关节炎的关键是骨折脱位的解剖复位, 损伤韧带的良好修复, 下胫腓关节解剖对位和牢靠固定, 并进行合理适宜的功能锻炼。

### 参考文献

[1] 荣国威. 踝关节骨折. 中华骨科杂志, 1987, 7(5): 396.

(编辑: 连智华)