

而钉板角度过大时,钉承受的弯曲力虽然减少但骨折端的嵌插力却增大,结果有造成股骨颈短缩的可能,若此时采用带静力锁钉的 DHS 固定,则术后早期负重时又易造成钉头穿出股骨头。作者体会,治疗此类骨折时应做到:选用钉板角度为 135° 或 140° 并带静力锁钉的 DHS;螺钉位于股骨头颈内下方;钉头距股骨头软骨下约 1cm 左右;术后延迟负重等。

4.4 骨折端有骨缺损或伴有小粗隆骨折并移位时 有学者报告^[2,7],此类病人术后有髋内翻。因为骨折处有骨缺损,尤其是压力侧有骨缺损时,可使内固定器材因负荷增大而造成骨折移位甚至内固定器材破坏^[8],而小粗隆游离骨块也属于压力侧骨块,若不复位固定也会造成同样结果。因此,当有上述情况时应必须做到骨缺损处植骨,移位的小粗隆复位固定,若同时采用带静力锁钉的 DHS 则更好。本组有 2 例因术中处理不当而造成术后髋内翻畸形。

4.5 术中轻易不要扩孔攻丝 因为一旦扩孔攻丝后发现螺钉位置不妥,再重新固定不仅造成内固定不牢固,而且还较易使股骨头因骨质破坏过大而造成头坏死。本组有 3 例类似情

况,2 例由于术后延迟下地,未造成明显后果,另 1 例因术后处理不当加上螺钉位置不妥,术后造成短颈畸形并头坏死。

参考文献

- 1 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学.第 2 版.北京:人民军医出版社,2000.677-686.
- 2 莫子丹,陈鸿辉,梁伟国,等.滑动加压鹅颈钉治疗股骨粗隆间骨折.中国矫形外科杂志,1999,6(6):331-332.
- 3 王福全,张燕禧,黄公怡,等.加压滑动鹅头钉的应用测试和对髋部骨折治疗的初步结果.中华骨科杂志,1990,10(3):165-166.
- 4 周跃,张峡,梅芳瑞,等.加压滑动鹅头钉治疗股骨转子间骨折的临床和实验研究.中华创伤杂志,1994,11(1):7-8.
- 5 Larsson S. Trochanteric fractures. Clin Orthop,1990,259:130-133.
- 6 Galanakis IA. Correct placement of the screw of nail in trochanteric fractures. 1995,313:206-209.
- 7 游伟,姜文学.加压螺丝钉治疗老年股骨转子间骨折的临床与 X 线分析.中国矫形外科杂志,1999,6(6):407-409.
- 8 徐莘香,刘一,李长胜,等.当前骨折内固定治疗中几个问题.中华骨科杂志,1996,16(4):204-206.

(收稿:2001-07-13 编辑:连智华)

病例报告

髋关节假瘤性钙质沉积症一例

王西迅 陈旭辉

(台州市路桥博爱医院,浙江 台州 318050)

患者,男,47 岁,农民。以右髋疼痛 1 年,加重伴跛行 20 天之主诉入院。患者 1 年前无诱因出现右髋酸痛,症状时轻时重,未予诊治。于 20 天前疼痛加重并出现跛行,有静息痛。曾在外院给予推拿等治疗(诊断不详)无效,于我院门诊拍片后以“右髋关节游离体”为诊断收入住院。查体:右髋外侧无红肿,于髋关节后外侧可触及一 2cm × 2cm 大小的肿块,压痛明显,前屈髋关节时疼痛加重。右髋“4”字征(+),Thomas 征(-),Aliss 征(-),Trendelenburg 征(-)。双下肢等长,右下肢肌肉稍有萎缩,跛行明显。右髋活动范围:前屈 95°,后伸 5°,内收 10°,外展 30°,内旋 10°,外旋 30°。实验室检查显示正常。X 线片示右髋关节外侧有一 2cm × 2cm 大小的卵圆形密度增高团块影,呈分叶状,中央密度较边缘高,边缘粗糙且不规则。术中见髋关节囊后外侧有一 2cm × 2cm 大小的钙化灶,呈乳白色半固态,类似于泥膏样,有纤维包裹环绕,纤维包裹伸入病灶内。将病灶钙化物取出,较短时间干燥后,为不定形的固态颗粒状钙盐结晶。术中拍片见原钙化团块消失。术后病理检查显示为钙化组织。诊断为右髋关节假瘤性钙质沉积症。患者术后 2 周下地行走,髋关节症状消失,痊愈出院。随访 2 年无复发。

讨论

假瘤性钙质沉积症又称瘤样钙质沉着症或肿瘤性钙质沉着症,为围绕钙化肿块增殖的纤维间充质细胞异常。因其表

现为与肿块有关的组织细胞增殖,所以容易误诊为“肿瘤”。本病少见并好发于 10~30 岁男性,本例 47 岁。主要发病部位在髋部后外方,肩部的上方,后下方,肘关节后上方,肩窝部等关节旁组织的伸侧。有时,病变呈多发、对称及双侧性。其原因不明,有人认为与大关节邻近的肌腱、肌肉、粘液囊及骨膜中沉着胆固醇,继之钙化、坏死及肉芽组织形成为其病因。多数人认为本病发生于粘液囊,也有人推测此病与外伤有关。临床症状主要表现为缓慢生长的无痛性肿块,以邻近关节部位的软组织中出现大小不等的结节状肿块为其特征。肿块坚硬,表面皮肤正常,无红肿。患者一般情况良好。较大时可压迫周围神经出现疼痛或影响关节功能。实验室检查一般正常。X 线表现为于邻近关节的伸侧可见大小不等的呈圆形或椭圆形浓密钙化团块,其大小不一,直径 1~20cm 不等,多为 1~3cm。钙化团块内有纤维性间隔存在,呈分叶状,互相重叠或积聚,中央密度较边缘高,边缘粗糙且不规则。镜下病理检查见纤维母细胞及胶原纤维形成间隔将肿块分隔成网状,在网状间隔内充满钙化颗粒。关节游离体无分叶状,密度均匀增高,边缘光整,可与本症相鉴别。本症还需要与弥漫性钙质沉着症、局限性钙质沉积症、转移性钙化如甲状旁腺机能亢进、恶性肿瘤等相鉴别。治疗以手术彻底切除病灶,可获得良好效果。如肿块相当大时,很难完全切除,容易复发。

(收稿:2001-09-21 编辑:李为农)