

减少神经根粘连,该患者 3 天后行双下肢直腿抬高练习,1 周后直腿抬高试验患肢可达 90°,避免了以后行走的疼痛。患者多次手术,腰椎稳定性较差,所以 4 周后嘱其行腰背肌练习,初次练习时患者由于腰背肌力量不够,应由家人协助,同时辅助以手法按摩及理疗,促进了术后瘢痕的吸收。

2.5 关于多次手术困难及体会 腰椎间盘突出症给予术者只有一次良机。多次手术破坏了正常解剖结构,形成大量瘢痕组织与肌肉、硬脊膜、神经根互相粘连,导致解剖关系不清,寻找突出间盘很困难,分离瘢痕时容易损伤硬膜囊,马尾神经和神经根,从而带来严重后果。

第 5 次手术见瘢痕组织紧密包绕硬膜囊及神经根,造成椎管狭窄。分离粘连时应细心,应认清硬膜和神经根,切除瘢痕组织、解除椎管狭窄,松懈神经组织,切勿损伤硬脊膜,马尾神经和神经根。

参考文献

- 1 陆裕朴. 腰椎间盘突出症再次手术治疗: 56 例临床观察. 中华骨科杂志, 1991, 11(2): 81-84.
- 2 奚廷震, 张则正. 腰椎间盘突出症再次手术的临床分析. (附 7 例报告). 北京医学, 1994, 16(3): 174-175.

(收稿: 2001-11-19 修回: 2002-03-06 编辑: 李为农)

· 短篇报道 ·

髓内钉固定肱骨干骨折致肩关节脱位 4 例临床分析

卢伟 张风琴

(焦作矿务局中央医院, 河南 焦作 454150)

肱骨干骨折利用中西医结合小夹板, 切开复位钢板, 髓内钉等方法治疗大多数能获得好的效果, 仍有一小部分由于各种原因致骨折延迟愈合甚至骨不连。但出现肩关节半脱位实属少见。1992~1994 年作者收治 4 例髓内钉固定肱骨干骨折致肩关节半脱位, 经妥善处理均达到满意的治疗效果, 本文就我院收治的 4 例据其原因、教训及预防等方面进行分析讨论。报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 4 例患者中男 3 例, 女 1 例; 年龄 19~38 岁, 平均 27.5 岁; 职业: 工人 3 例, 农民 1 例; 交通伤 2 例, 井下绞伤 2 例, 均为肱骨中段骨折; 3 例为开放性损伤, 1 例为闭合性损伤; 其中 2 例合并桡神经损伤, 1 例合并同侧股骨干骨折, 4 例中有 2 例原行钢板螺丝钉固定, 其中 1 例因术后 3 个月再次外伤致钢板折断, 另 1 例因骨不连分别于术后 4、10 个月再次行钢板取出, 髓内钉内固定加植骨术。3 例系经肱骨大结节顺行插入法, 1 例经骨折端逆行打入法。4 例在髓内钉内固定术后 3~6 个月复查 X 线片幸免发现肩关节呈半脱位状态, 但骨折处已临床愈合。临床表现有三角肌萎缩, 方肩畸形, 杜加氏征阳性, 肩关节活动受限, 以外展受限为主。X 线片示: 4 例肩肱曲线呈锐角改变, 肩峰-肱骨头间隙 16~20mm。髓内钉尾部顶在肩峰下, 其中 1 例钉尾嵌入肩峰 3mm。肱骨头均呈孟下型半脱位状态。

1.2 治疗 由于 4 例骨折端均已临床愈合, 在局麻下拔出髓内钉, 患肢以三角巾托起悬吊, 妥善固定于侧胸壁。术后 2 周开始行肩关节功能锻炼, 易白天锻炼晚上重新固定。经术后两个月复查, 肩关节功能恢复正常, X 线片示骨折端愈合, 肩关节脱位纠正。经 3 个月至两年随访未见再脱位及关节退行变。

2 讨论

2.1 造成肩关节脱位原因分析 ①手术技术操作或选择髓

内钉型号不当: 髓内钉尾部外露过长, 术后肩关节的轻微活动可造成钉尾顶在肩峰下, 由于髓内钉尾的拔出孔距尾端 17mm 左右, 一旦钉尾顶于肩峰下, 即可造成肩关节半脱位情况。②肱骨干髓腔的特殊性: 肱骨干本身呈象螺旋形, 故髓腔随之, 当髓内钉插入后, 着力不均匀, 固定中期, 肌肉废用性萎缩, 血运减少, 易出现脱钙, 髓钉本身在髓腔内受力不均匀, 这样就会出现髓腔着力点萎缩, 随之而来的就是松动, 加之术后外固定的不可靠性, 髓钉就发生少量退出作用于肩峰就出现脱位。③关节囊松弛: 其为肩关节特点, 由于长期制动, 肌肉萎缩和肌张力降低, 同时在肩关节前方没有韧带, 肌肉所加强为关节囊的薄弱区亦为容易发生脱位的因素。故当髓内钉尾端顶在肩峰下后极易出现半脱位情况。④进钉点选择不当: 本组病例中有 1 例在行髓内钉固定时, 选用经骨折端逆行打入法, 钉尾在肱骨头与大结节间出钉, 这样就更易造成钉尾顶在肩峰下, 所以选择进钉方式尤为重要。

2.2 预防 肱骨干骨折的治疗目前趋向于保守治疗, 对于合并有血管神经损伤软组织嵌顿的肱骨干骨折往往以手术治疗为主, 本组病例有 2 例桡神经损伤, 另外两例出现再骨折和骨不连, 而进行了手术治疗。对于肱骨干骨折很少使用髓内钉固定, 原因之一是骨折端沿着髓钉分离现象时有发生, 另外钉尾露在肩袖外影响功能又可引起慢性机械刺激, 发生炎症形成凝肩, 甚至脱位。本文介绍的病例均为髓内钉固定, 由于应用不当均造成肩关节的半脱位。如何正确使用髓内钉, 预防此类情况发生, 作者认为预防的方法有: ①严格掌握肱骨切开复位内固定的指征; ②肱骨干骨折要选用合适的方法治疗, 做到能简单解决问题不要复杂化; ③内固定器械的选择要得当; ④髓内钉应用时由近端向远端插入时, 进钉点选在大结节处, 钉尾外露部分要尽量短; ⑤避免经骨折端逆行打入固定法; ⑥术后外固定要可靠。

(收稿: 2001-10-24 编辑: 李为农)