

临床研究 ·

髂前上棘骨折 15 例

Treatment of fracture of anterior superior iliac spine a report of 15 cases

朱敏,余友映,杨开锦,李杭京,俞宁

ZHU Min, YU You-ying, YANG Kai-jin, LI Hang-jing, YU Ning

关键词 髂骨; 骨折; 骨折固定术,内 **Key words** Ilium; Fractures; Fracture fixation, internal

髂前上棘骨折一些学者以保守治疗为主^[1],也有一些专家认为应保守与手术疗法相结合^[2],少数主张手术内固定^[3]。自 1998 年 6 月 - 2003 年 1 月共诊治该类骨折 15 例,通过保守治疗与手术治疗,收效较好,特报告如下。

1 临床资料

本组 15 例,均为男性;年龄为 11 ~ 32 岁,平均 19 岁。左侧 3 例,右侧 12 例。骨折原因:奔跑跳跃伤 9 例,跌倒(跌入深坑)或外伤 6 例。就诊时间:1 d 内 12 例,3 d 内 3 例。骨折类型:分离达 1 cm 或以上者 7 例,分离小于 1 cm 者 8 例。

2 治疗方法

本组 15 例,经保守治疗 11 例,手术治疗 4 例,其中可吸收螺钉内固定 3 例,松质骨螺钉内固定 1 例。

2.1 保守治疗 对骨折端分离距离不大或虽大于 1 cm,手法能良好复位者采用本法。患者入院后即进行。患者平卧,患腿垫高屈髋屈膝位。术者先阅读 X 线片,掌握骨折情况,后以右手扪及骨折块,准确夹捏推顶骨折块向上复位。如觉髂嵴光滑完整则成功。也可透视下复位。患处外敷伤科膏药,并以绷带环绕双髂前上棘和后腰以固定。屈髋屈膝位卧床休息 4 周左右。后期抬腿功能锻炼。

2.2 手术治疗 手术治疗适合于骨折块分离大者或手法复位不成功者,宜在骨折后 2 ~ 3 d 进行为佳。切口取髂前上棘为中心沿髂嵴外侧由后向前再弯向髂前上棘下方,长约 4 ~ 6 cm。麻醉成功后切开皮肤至皮下,即可找到骨折块(注意勿损伤髂前上棘下方的股外侧皮神经)。清除瘀血块,剥离阔筋膜张肌肌起(注意勿剥离缝匠肌肌起及腹股沟韧带),进行解剖复位,巾钳固定。尖刀在骨块软组织上点开小口,

以电钻沿骨块纵轴向髂翼内钻 2 ~ 3 孔,后拧入螺钉固定。固定可靠后冲洗术区关闭切口。屈髋屈膝位卧床休息 2 ~ 3 周,开始抬腿功能锻炼。

3 结果

本组 15 例治疗 2 ~ 4 周,随访 3 个月 ~ 1 年,骨折疗效按《中医病症诊断疗效标准》^[4]:治愈,骨折对位满意,骨折愈合,症状消失,功能完全或基本恢复;好转,骨折对位良好已愈合,或多发性骨折者,骨盆环轻度畸形,骨折部位肿痛明显减轻,功能基本恢复或部分恢复,能自理生活者;未愈,骨折对位不佳,或骨折不愈合,不能负重,功能障碍,生活不能自理者。本组治愈率 100%。

4 讨论

4.1 关于治疗方法的选择 髂前上棘骨折是一种稳定性的骨盆骨折,不涉及盆弓,且血运丰富,因此,有人主张保守治疗,以手法夹捏推顶复位,半屈髋屈膝位休息。也有学者认为,由于髂前上棘有 2 个肌起,1 个韧带附着点,如不完整复位,日后功能受影响。如果腹股沟韧带松弛或手术中受损,有导致腹股沟斜疝的可能^[5]。所以,手法不能良好复位者,必须手术治疗,确保骨折愈合。从本组看,大部分髂前上棘骨折能手法复位加外固定卧床治愈,少数必须手术治疗。而且,从随访结果看,在青少年患侧骨骺愈合后生长较健侧快。

关于手术中内固定的方式,可选钢丝张力带、骨片钉、松质骨螺钉、可吸收螺钉。本组选用松质骨螺钉 1 例,可吸收螺钉 3 例,效果均优。但钢丝张力带、骨片钉、松质骨螺钉须二次手术取出。可吸收螺钉以其良好的生物相容性、足够的生物力学强度、无刺激腐蚀作用、植入骨后 3 ~ 12 个月最终降解为二氧化碳和水排出体外而日益受到重视。本组选用自身增强聚丙交酯 (self-reinforced polylactic acid, SR-

PLLA)可吸收螺钉,从随访结果看,疗效确切。髌前上棘骨折不必选用力学强度很大的金属内固定材料,病人免去二次手术之苦和医疗费用,易于接受。

4.2 预防误诊 髌前上棘撕脱骨折,一般在骨盆平片或单髌正位片上均可诊断,但本组 3 例青年患者,骨折块撕脱距离大,甚至靠近髌前下棘处,由于临床症状上髌前上棘骨折与髌前下棘骨折相似,故易将髌前上棘骨折误诊为髌前下棘骨折,在手术中得到证实。此外,也可作 CT 加以明确诊断。相对而言,髌前下棘骨折较髌前上棘骨折发生率更小,暴力应更强大,在髌前上棘骨折发生后再肌肉强力收缩

撕脱。本组无两处骨折同时产生。

参考文献

- 1 张铁良,党耕町,李世民,等.实用骨科手术技巧.天津:天津科学技术出版社,1996. 219.
- 2 毛宾尧,卢世璧,韩祖斌,等.髌关节外科学.北京:人民卫生出版社,1998. 287-288.
- 3 李水加.髌前上下棘撕脱性骨折 1 例.骨与关节损伤杂志,1994,9(3):160.
- 4 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994. 176-177.
- 5 苗华,周建生,丁贞佳,等.骨科手术入路解剖学.合肥:安徽科学技术出版社,1995. 327.

(收稿日期:2003 - 03 - 26 本文编辑:连智华)

速避凝预防全髌置换术后深静脉血栓

Fraxiparine in the prevention against thrombus in deep vein after total hip replacement

黄卫春,王春,吴李勇

HUANG Wei-chun, WANG Chun, WU Li-yong

关键词 关节成形术,置换,髌; 手术后并发症 Key words Arthroplasty replacement, hip; Postoperative complications

全髌置换术后静脉血栓发生率可达 40% ~ 70%,并有 2%可发生严重的肺栓塞^[1]。为了解全髌置换术后深静脉血栓的发生率及速避凝对深静脉血栓的预防作用。1998 年 3 月 - 2000 年 9 月对 121 例全髌置换术后患者进行临床对照研究。

1 临床资料

采用随机双盲方法将患者分为用药组和未用药组。两组术前均认真询问病史,并行血常规及肝肾功能的检查,对于有肝素过敏史、胃十二指肠溃疡史、严重肝肾疾患、严重高血压病、严重脑血管疾病以及血小板计数低于正常值者,均排除在本研究之外。

1.1 未用药组 57 例,男 25 例,女 32 例;平均年龄 59.8 岁。其中股骨颈骨折 36 例,股骨头缺血性坏死 13 例,强直性脊柱炎伴髌关节强直 5 例,髌关节骨性关节炎 3 例。

1.2 用药组 64 例,男 28 例,女 36 例;平均年龄 59.6 岁。其中股骨颈骨折 38 例,股骨头缺血性坏死 14 例,强直性脊柱炎伴髌关节强直 6 例,髌关节骨性关节炎 6 例。

2 治疗方法

2.1 手术方法 所有病例均由同一组骨科医生进行手术,均采用连硬麻,手术入路均行髌关节外侧入路。两组患者手术方法及术后处理均相同,均采用非骨水泥固定,均于术中及术后观察深静脉血栓和肺栓塞的症状和体征,术后记录切口引流量。

2.2 用药方法 用药组均于术后 12 h 首次应用速避凝(杭州赛诺菲制药有限公司生产)0.4 ml 腹壁皮下注射,按每 12 h 执行,共 7 d。术后 3 d,每天查血小板计数,并观察有无过敏反应及其它不良反应,未用药组不予速避凝注射。

2.3 多普勒超声扫描 所有病例均术后第 7 天由同一个有经验的超声医生进行双侧多普勒超声扫描,只限于小腿的血栓称下肢远端血栓,腘静脉以上的深静脉血栓称下肢近端血栓,远近端均累及为下肢全静脉血栓。

2.4 统计学处理 对取得数据进行卡方(χ²)检验。

3 结果

未用药组 57 例中 27 例发现静脉血栓形成,其中术侧 23 例,健侧 4 例,深静脉血栓(DVT)发生率 47.3%。用药组 64 例中 10 例发现静脉血栓形成,其