

## • 临床研究 •

## 内固定加臀中肌骨瓣转移治疗青壮年头下型股骨颈骨折

## Internal fixation and gluteus medius bone flap transplantation for the treatment of young sub capitated femoral neck fracture

竺湘江, 马江涛

ZHU Xiang-jiang, MA Jiangtao

关键词 股骨颈骨折; 臀中肌骨瓣 **Key words** femoral neck fracture; gluteus medius bone flap

自 1997 年以来,我们在骨折内固定的基础上加用臀中肌骨瓣转移治疗青壮年头下型股骨颈骨折,获得良好疗效,报告如下。

## 1 临床资料

本组 9 例,男 6 例,女 3 例;年龄 20~49 岁,平均 39.5 岁。致伤原因:车祸 7 例,重物压砸伤 2 例。所有病例均为头下型股骨颈骨折,其中 Garden III 型 4 例,IV 型 5 例。均在入院后 1 周内手术,术后患肢制动 4~6 周,半年内作不负重关节功能锻炼。

## 2 手术方法

取患髋 Watson-Jones 切口,长约 8~10 cm,于股骨颈前外侧纵行切开发节囊,直视下整复骨折端,在 C 形臂 X 线机引导下,由大粗隆下经骨折端至股骨头用 2~3 枚空心螺钉固定骨折端。于股骨颈前外侧开一约长 3 cm,宽 1.5 cm,深 1 cm 的横跨骨折端的骨槽,取同侧前或中 1/3~1/2 的臀中肌带约长 3 cm,宽 1.5 cm,厚 1 cm 的大粗隆骨瓣转移于骨槽内并嵌紧,骨块不作另外固定,缝合关节囊。手术平均时间 1 h,无一例输血。

## 3 结果

9 例均得到随访,随访时间 8 个月~3 年,平均 19.5 个月。全部病例在 3~5 个月内骨折愈合,平均愈合时间 4 个月,但其中 1 例骨折愈合 1 年后出现股骨头坏死、塌陷。关节功能根据张少成等<sup>[1]</sup>疗效评定标准,优 6 例,良 2 例,可 1 例。患髋外展功能与健侧无明显差别。

## 4 讨论

单纯骨折复位内固定骨折不愈合及股骨头缺血坏死率较高,人工关节置换存在使用年限及诸多并发症等问题,对青壮年病人显然不是好的选择。因

此,众多学者都在寻求如何改善骨折端血运,增加局部成骨能力,以提高骨折愈合率的方法,如各种肌骨瓣转移<sup>[2]</sup>、带旋髂深血管蒂髂骨骨膜移植<sup>[3]</sup>、吻合血管腓骨移植<sup>[4]</sup>等,均取得了良好疗效。我们采用臀中肌骨瓣转移治疗青壮年头下型股骨颈骨折,一方面臀中肌骨瓣可重建股骨头区的血液循环,为股骨头血供的重建及坏死骨的修复提供充分的物质来源,另一方面骨折周围植入了大量的成骨效应细胞,有利于骨折的愈合和股骨头的修复。

注意事项:①有效的内固定是手术获得成功的基础,采用空心螺钉内固定时,深度应达股骨头软骨下骨,以保证螺纹对骨折端的握持力。螺钉的位置应确保至少有 2 枚分别靠紧股骨颈上下皮质,如有 C 形臂 X 线机配合更能增加精确性,并缩短手术时间。②臀中肌骨瓣大小须合适,过小起不到应有的作用,过大则有骨块脱落之虞(因本手术中对骨块不作另外固定)。③患肢术后需制动 4~6 周,以保证转移之骨块与受骨基本愈合。术后半年内患髋作不负重功能锻炼,即使骨折已愈合,如过早负重,仍会发生晚期股骨头坏死、塌陷,本组即发生 1 例。

本组资料显示,该术式操作简单,手术时间短,对供区无明显影响,治疗效果满意,特别适用于基层医院开展。

## 参考文献

- 张少成,纪方,禹宝庆,等.带血管腓骨移植治疗青壮年股骨头下型骨折.中华显微外科杂志,2001,24(2):26-27.
- 桃树源,尚天裕,丁建华,等.带旋髂深血管蒂髂骨植骨治疗股骨头无菌性坏死.中华骨科杂志,1994,14(6):324.
- 范海泉,曾祥嘉,程劲,等.股方肌骨瓣移位加内固定治疗青壮年股骨颈骨折.中国修复重建外科杂志,2000,14(6):384.
- Urbabik JR, Coogan PG, Gunneson EB, et al. Treatment of osteonecrosis of the femoral head with free vascularized fibular grafting. J Bone Joint Surg(Am), 1995, 77: 68F-68S.

(收稿日期:2004-01-05 本文编辑:连智华)