

◁外固定▷

闭式穿针加力臂式复位固定器治疗股骨颈骨折的临床报告

辽宁省绥中县中医院骨科 蔡博 指导 蔡玉璞

股骨颈骨折系老年人常见的骨折,约占全身骨折的3.4%。儿童或青少年发病甚少。常因滑跌摔伤、撞跌伤、单侧臀部着地而致伤。股骨颈骨折也是全身骨折中比较复杂,疗效最差的骨折之一。有的文献中采用内固定术治疗新鲜的股骨颈骨折,死亡率1.3—2.8%,并发症7—28%,不愈合率10—50%,股骨头坏死率为12—35%,功能恢复满意者仅有50%左右。所以国内外学者都在研究如何更好地治疗股骨颈骨折的有效方法。如上海第二医院附属第九人民医院骨科用螺纹钉穿刺插钉内固定治疗新鲜的股骨颈骨折。天津骨科医院用加压螺纹钉治疗股骨颈骨折。又如洛阳正骨研究所用鱼鳞钉治疗新鲜、陈旧性股骨颈骨折。廊坊地区医院骨科及西安红十字会医院骨科,用穿针加起重机架来治疗股骨颈骨折等。

我院骨科应用了力臂式复位固定器穿针外固定治疗新鲜股骨颈骨折,在临床上都收到了很好的效果,现将我们对器械的使用和治疗方法介绍如下:

一、一般资料

自84年5月至87年5月,我们应用力臂式穿针外固定治疗72例新鲜的股骨颈骨折。其中男性47例,女性25例,平均年龄57岁。外展型31例,内收型41例。按部位分头下型16例,颈中型33例,基底型24例,以上病例均为伤后11天内入院。

二、治疗方法

(一) 术前准备

- 1, 入院后拍髋关节正侧位X线片。
- 2, 对入院病人要全面检查,有器质性病变者应慎重。
- 3, 如伤后1—4天入院即行手法整复穿针外固定治疗,如伤后5天以上入院应先行骨牵引一周再行手法复位穿针外固定治疗。

(二) 穿针固定方法

1, 手法复位

病人仰卧于整复床上,一助手双手向上牵拉腋部,一助手握患者踝部,对抗牵引约5分钟左右,而后由术者手法整复。一法:术者牵引内旋、外展,最后患肢维持在外展20°,内旋至腓骨外缘向上再

维持牵引,此法绝大部分骨折可以复位。二法:一助手按压骨盆,术者将患肢髋膝关节皆屈曲90°向上牵引,同时内收,内旋髋关节,然后逐渐伸直并外展20°位。若骨折明显向前成角,可在维持牵引下,逐渐屈曲髋关节的同时,术者双手向下按压腹股沟部,成角即可得以纠正。

2, 穿针安置固定器

在维持牵引下,上好牵引固定器,再定点划线,在髂前上棘至坐骨结节用龙胆紫药水连一直线,取其连线中点为股骨头顶点,再用一根骨圆针放在其连线中点至大粗隆下4cm或2cm体表处用胶布贴好。拍正侧位X线片,检查正复及穿针标志位置好坏,如果位置均良好,准备穿针。先将髋部到膝关节处常规皮肤消毒铺巾,在大粗隆下2cm和4cm处用1%普鲁卡因局麻后分别穿3.5mm或4mm骨圆针一枚,穿针角度与骨干成145°或160°角,要对准腹股沟中点,用手摇钻钻入或用锤击入。穿针后再拍髋关节正侧位X线片,根据X线片显示穿针情况,如穿针的长短,前后的情况可进行调节,穿针位置良好后,再在股骨髁上或大粗隆下10cm处穿一3.5mm骨圆针,要穿过对侧骨皮质,无菌敷料包扎针眼处,再上力臂式复位固定器。

(三) 典型病例

于××,男性,66岁,工人,住院号564号,病人于86年9月因骑车不慎跌倒,摔伤右髋部造成颈中型、内收型股骨颈骨折。X线片7265号显示股骨颈颈中骨折,远端向前移位并重迭1.5cm颈干角90°,经手法整复后常规穿针,安置力臂式固定器,术后拍片对位对线良好。术后第6天离床持拐不负重活动,髋膝关节活动自如。三个月拍片骨小梁通过骨折线有骨痂形成,拔针拆下力臂式固定器。经过两年随访复查,骨折部愈合良好,髋关节功能正常,无跛行。

三、治疗效果

- 1, 72例中65例无术中和术后并发症,有1例并发患肢抽搐,有6例并发针道感染。
- 2, 离床时间最早两天,最晚31天,平均17天。
- 3, 功能恢复:

优：患肢髌膝关节活动和健侧相同或髌关节较健侧差20。以内。弃拐行走无疼痛，基本恢复伤前工作和劳动能力51例。

良：患者髌关节屈曲较健侧差30。左右，短距离可弃拐行走，长距离用单拐，无痛或微痛能做一般家务劳动14例。

尚可：髌屈曲90。以下，不能离拐活动，髌部疼痛，生活基本能自理5例。

差：不及以上情况。生活不能自理2例。

四 体会

1，以前治疗股骨颈骨折，都很复杂。如开放打三翼钉，换人工股骨头等，对软组织的损伤较大而且效果不是很理想。近几年来才利用穿针加外固定器来治疗股骨颈骨折，这种方法简单易行，损伤小，固定牢固，还能早期离床，减少合并症的发生，同时也减轻了患者的精神负担和经济负担。

2，通过72例股骨颈骨折治疗观察到，如能复位良好，穿针准确，安置外固定器牢固及时紧缩，使骨折部稳定，骨折愈合就好，功能恢复就好，如外固定器松动，未及时紧缩，骨圆针在骨内就活动，造成针道有分泌物或感染。我院于80年至81年用单纯穿针来治疗股骨颈骨折8例，针松动退出，针道有分泌物或感染，结果大部分骨折愈合不良。有后遗症如跛行，髌疼痛，骨不愈合和股骨头无菌性坏死等，只有30%优良率。

3，在临床中体会到，穿针角度对骨折的稳定和治疗效果有很大影响，股骨距是股骨颈坚强有力部分，股骨距是骨干内侧皮质的延伸，股骨颈内后

侧致密骨并成骨板下接小转子下部股骨皮质连接，沿小转子外侧垂直向上，上极止股骨头下后侧与骨皮质连接，前缘是股骨颈的前内侧，后缘是股骨颈后侧，所以以股骨距的生长原理来看，正常的股骨颈的负荷，大部分由股骨距负担。如果股骨颈骨折，力的负荷就得靠内固定钢针负担，穿针按股骨距穿针最有力，抗拉力强，所以穿针倾斜角越大越好。

4，对力臂式复位固定器的看法：我们在临床使用该固定器中感到得心应手，小巧、轻、灵。这种复位固定器分主体杆和固定夹两部分，主体杆可牵引，加压，固定夹可在主体杆上相互交叉，水平、斜行各种方向固定骨圆针，无论穿针位置怎样，都能固定，使用方便灵活。三针在主体杆上成为一体，通过加压，回缩使股骨颈颈干角恢复正常。

所以我认为力臂式复位固定器的制造合理，符合动态平衡原理。骨科医生使用方便，骨折固定稳定，只要掌握好穿针技术，疗效一定优良。

参考文献：

- 1，临床骨科学、创伤。人民卫生出版社(1973)
- 2，吴祖尧，股骨颈半内骨折的手术疗效，中华外科杂志 135 (1959)
- 3，中华骨科杂志 螺纹钉穿刺插针内固定，治疗新鲜股骨颈骨折42、1981。
- 4，顾志华，生物力学论文集，河北大学数学、力学研究室。
- 5，代克戎等、中华骨科杂志 骨股距的解剖研究及其临床应用。3②① (1983)

(上接45页)

五、影响因素

上述论文明示中医药防治骨质增生疗效明确，但尚存下述因素，影响统计及机理探讨。

(一) 无统一的诊断指标：人体负重的脊柱、跟骨及肩、膝等活动较多的关节因生物力学及外因等多种因素，加上生理变化所产生的骨质增生度及中医辨证未能规范化，仅据X线片所见的骨质变化及体检症候诊断，不能较全面地反应骨质增生时骨周组织的一些病理病机变化，影响疗效统计的客观性及可重复性。

(二) 未能重视疗效的客观评价：中医治病多重症兼病、本症治疗的“痊愈”疗效，似与“去症”相符而与病理改变(即病)、病程过程不符，且此类易复发病症应以治疗后随访1年以上随访结果

客观评价为宜，同时验证的样本数亦宜与卫生部《新药审批办法同步》，不能少于300例。

(三) 缺乏严格随机对照：包括一定样本数的自身对照，仅根据患者自述的临床症状作为依据之一，进行疗效评价，只能达到粗估的目的。现在短时间内组织有关专家，制订出国内较统一的可予对照并重复的验证路线，使之规范化，是进一步提高疗效所必需予以关注的问题。

(四) 其它：如药物的品种、品名、炮制等方面所存在的问题，亦是影响防治效果的关键。今后宜通过刊物及各种形式的学术交流杜绝用地方俗称代替中草药学名或药典认可的名称的错误作法，以传统的炮制方法，用规范化的中草药验证，以达医药同源，促进中医机理研究的最终目的。