

三根克氏针体外穿针固定治疗股骨颈骨折

福建省漳州市中医院 (363000) 陈联源

股骨颈骨折, 目前治疗方案繁多, 我们采取三根克氏针体外穿针固定治疗股骨颈骨折, 其治疗方法简单, 痛苦少, 效果好, 年老体弱者, 复杂性股骨颈骨折均可采取这种方法。兹介绍如下:

一般资料

19例病人中, 男性10例, 女性9例, 年龄为33~72岁, 平均年龄58.9岁, 50岁以下4例, 50~60岁5例, 60岁以上10例, 其中头下型骨折10例, 颈中型骨折6例, 基底型骨折3例。就诊时间: 伤后3天内就诊的12例, 三周内就诊的5例, 三个月就诊的1例, 最迟的1例为伤后7个月来就诊的。

治疗方法

1. 复位 19例病人入院后均行股骨髁上骨牵引或胫骨结节胫骨牵引, 牵引重量为6~8 kg, 二三天后拍片复查, 如没有复位, 宜配合手法快速复位, 但有的股骨颈骨折, 近段向前成角翻转, 手法复位无法纠正, 必须将患者半卧位二天, 若还不能纠正, 将臀部垫高10cm, 即可复位。

2. 定位 待骨折复位后, 将患肢固定在外展30°、内旋15°的位置上, 取耻骨联合至髌前上棘连线中点下方1cm作一标志, 并在标志两旁1cm各作一标志, 再取股骨粗隆下方5~7cm处作一进针点标志。将克氏针放置在体外第一个标志与粗隆下标志的连线上, 行拍片检

查, 认为克氏针方向准确, 就可按此方向进针, 若方向有偏离, 就可将方向改放在标志的上方或下方。

3. 麻醉 在进针处作局部麻醉下行穿刺进针内固定。

4. 打针 按常规消毒, 取三根直径为2.5mm的骨圆针, 第一根从股骨大粗隆下6cm处经皮下按原定的方向向股骨头打入, 经过股骨粗隆下骨皮质时有一定的阻力。若进针至8~10cm左右时穿然感到无阻力, 说明进针的方向已偏移, 应将针退出, 朝正确的方向进针。在进针至约12~14cm时, 若感到阻力增大, 说明针头已达股骨头骨皮质, 不宜再进针, 以免针头穿过关节面。另外两根针分别在股骨粗隆下前后5cm、7cm处作交叉进针, 宜注意针头都不应穿过股骨头骨皮质后, 若有超出关节面, 应将针退出一部分, 但这样易影响针的稳定性, 使针容易移动。最后用钢丝剪剪断体外的三根克氏针针尾, 并把截面锉圆滑, 埋于皮下, 用酒精纱布复盖局部。

5. 术后处理 术后宜立即减轻牵引量至2~3kg, 一周后解除牵引。

6. 功能锻炼 术后第二天鼓励病人作髋关节屈伸活动, 二周后练习抬腿, 一个月后扶拐下地行走, 3~5个月可弃拐行走, 3~12个月拔除克氏针。其中一例三年后解除克氏针。

治疗效果

便, 制做简单, 易普及。行治疗后患者可自由活动, 一般生活可自理, 这一点大大优于床上的固定鹰嘴牵引。

3. 以往人们多对不稳定的肱骨髁上及髁间骨折行手术治疗, 术中破坏了肘关节, 及周围组织, 易使周围组织形成瘢痕及粘连, 影响肘关

节功能, 而外展架鹰嘴牵引避免这一点, 并保持肘关节囊及侧付韧带一定的紧张度, 有力于后期功能锻炼。

4. 前臂屈伸90度时, 携带角维持零度或在牵引后调节至0度, 这样维持了肘关节正常携带角, 防止了肘内外翻畸形。

本组病例19例，随访时间长达五年，最短的为一年，平均时间为二年两个月，优良17例，1例为固定三年后解除克氏针，两个月后出现股骨头坏死；1例由于固定二个半月后，一根针退出皮外引起疼痛，影响髋关节伸屈活动，予以拔除，另两根针固定五个月后拔除，骨折面愈合良好；1例为伤后7个月入院，进针后对位良好，8个月后解除克氏针固定，至今一年半仍扶单拐行走，骨折面尚未痊愈。

功能恢复情况

1.优：患侧髋关节活动能与健侧相同或差 15° 以内，行走无疼痛，恢复伤前工作，拍片显示骨折已愈合。

2.良：患侧髋关节活动较健侧差 40° 左右，在家中或三百米内能弃拐行走。无痛或稍痛，生活能自理，拍片显示骨折愈合。

3.尚可：患侧髋关节活动比健侧差 90° ，仍用单拐行走，生活基本能自理，患肢略有肿胀，拍片显示股骨颈已吸收或不愈合。

4.差：不及上述情况，生活不能自理者，拍片显示股骨头坏死。

全组19例，功能恢复优良者为17例，占89.5%。

讨论

1.三根克氏针体外穿针固定，设备简单，操作易掌握，对复杂性的股骨颈骨折都能使用，不需切开皮肤，取针简单。

2.三根克氏针固定于近断段，这就避免了在应力情况下近断端产生旋转，三根针为弹性固定后皆于股骨头，颈部的应力有一定的角度，不会产生功能替代，由于针的固定，这些针受力时把颈部一部分剪力转变成了压力，颈部所承受的轴向压力增大了，这就使复位时对线良好的骨折嵌插更加紧密，更有利于颈部在针的作用下抗弯应力得以加强。

3.三根针直径小，对股骨头、颈的骨质和血运破坏小，固定稳定，有足够的固定强度，是最理想的股骨颈骨折复位法。

4.此方法对年老体弱的病人都能使用，病人可以早期下床活动，促进早愈合，功能恢复好，股骨头缺血坏死少，避免了长期卧床的严重并发症，同时促进血液循环，是一种理想的股骨颈骨折的固定方法。

体会

股骨颈骨折复位的好坏，直接影响疗效，如何提高解剖复位是提高疗效的关键，股骨颈骨折，远段向前成角旋转，只依靠牵引不能达到解剖复位，而影响今后骨折的愈合，产生股骨颈吸收，所以须行手法复位。若不用手法复位，须将臀部垫高，才能达到解剖复位，进针时患肢抬高 15° ，针须以水平面进针，如患肢平衡于床上，进针须向上 15° 角进针，进针时不能超出股骨头骨皮质，若超过股骨头软骨面，须将针拔出少许，就会影响针的稳定性。

(上接45页)

1、机械工程、电子工程和生物工程的综合利用。为人类的躯体健壮、防治骨病和诊疗骨伤等，提供更为有效的新手段；药物和手术疗法已居次要地位。

2、人工合成的骨骼、肌肉和皮肤移植，复原相应的组织缺陷。实现矫形到整形的过渡。使中国骨科学进入美容学的行列。

未来学是在现实基础上的科学预测，并非猜想、空想、幻想。当然难尽理想，因为是超

前地跨越了未来的年代空间。科技发展是惊人的，常常出人意料。因此任何未来学都是粗线条的；特别是远期预测，只能在未来的进程中不断修正和提高，才可以步步逼近所要进取的目标。《骨伤科未来学》也不例外。

本文的愿望是抛砖引玉，使这一重要研究领域尽快受到骨伤科界的广泛重视，积极参与研讨和设计，集思广益，为骨伤科的未来发展提供科学的思路。