

股骨颈骨折几种治疗方法的临床分析

——附156例报告

南京中医学院中医系(210029)周临东 黄晓*

我科自1981年9月至1990年1月共收治股骨颈骨折病人300余例,其中资料完整并获得8个月到2年时间随访的有156例。分别采用单纯皮肤牵引、闭合复位三刃钉内固定、闭合复位多根三棱针内固定、切开复位三刃钉内固定加股方肌带骨瓣移植、人工股骨头置换等方法治疗,经初步的总结和临床分析、比较得到一些粗浅的认识,现报告如下。

临床资料

(一)一般资料

本组156例中男性65例,女性91例,年龄最大93岁,最小3岁;以50—70岁年龄组发病率最高,占65.5%。住院平均时间27.5天。

(二)治疗方法及选择依据

本组病人按 Garden氏分类法进行分类,分成 I、II、III、IV型,在采用各种外治方法的同时,按骨折三期(早、中、晚)治疗的原则内服中药汤剂,具体方剂由辨证决定,一般药物有当归、川芎、桃红、乳没、自然铜、续断、骨碎补、路路通、桂枝、牛膝等。

(上接15页)

之可能,特别对颈部无运动障碍者,更应高度重视。其它疾病如胸廓出口综合征、前斜角肌症候群、多发性神经炎、脊髓肿瘤等应与本病鉴别。

2.病因:腕管在腕部掌面,从远侧腕横纹开始至远侧约4厘米处止。腕管的背侧是远排腕骨,掌侧为坚韧的腕横韧带组成一骨纤维管道。腕管内有2—4指的屈指深浅肌腱、屈拇长肌腱和正中神经通过。无论腕管的容积缩小或内容物增多,均可引起正中神经受压、缺血而造成正中神经功能障碍。具体原因归纳如下:(1)腕管容积缩小:①腕骨掌侧脱位;②腕部骨折;③腕骨增生;④腕横韧带增厚;(2)腕管内容物增多:①腱鞘滑膜炎;②外伤血肿;③肿

1、单纯皮肤牵引

此法主要用于 Garden氏 I型及部分 II型患者。临床上真正适用此法的患者并不多,但因为有的病人出于对其他疗法的恐惧专程来中医单位要求采用此法,所以本组中单纯皮牵治疗者仍有43例,占27.56%。我们采用外展位皮牵,重量5kg以下,一般牵引8—10周后改穿“丁”字鞋,卧床三个月以后开始股四头肌锻炼。

2、闭合复位三刃钉内固定及多根三棱针内固定。

主要用于 Garden氏 I、II及部分 IV型。任何年龄只要除外手术禁忌症,患者又愿意接受,我们一般都首选这二种方法,至于用三刃钉还是用多根三棱针,一般根据临床大夫的习惯随机决定,没有统一的标准。在穿入多针时,开始我们习惯用锤击入,以后逐渐习惯于用手摇钻入,操作在电视X线监视下进行。

3、切开复位三刃钉内固定加股方肌带骨瓣

●南京中医学院针灸系86级实习生

瘤;④腱鞘囊肿。

本组48例中46例无外伤史,经腕管封闭疗法治疗全部有效,分析原因为腕管内屈指肌腱鞘滑膜炎引起。由于中老年人经数十年的手部活动,肌腱与腱鞘滑膜在腕管内长期磨擦产生水肿而至正中神经受压,妊娠期由于腕管内结缔组织肿胀、渗液压迫正中神经使其缺少血液供给引发病状。

急性发病者则因外伤引起。如摔伤、腕部挤压伤等使腕管内积血压力增高,压迫正中神经,甚至尺管亦有同样病理变化,压迫尺神经表现全手剧烈疼痛麻木运动障碍。本组病例两名男性急性发病者均因醉酒摔倒双手掌击地引起。应手术切开减压,否则手部功能恢复不全。

移植

此法对 Garden 氏 I、II、IV 型中相对年龄较轻、身体素质好，手术耐受性强，对骨折后功能恢复要求高的患者应用。采用髓关节后侧入路为多，也有部分采用后外侧入路，将骨瓣填入股骨颈后外侧的缺损处。

4. 人工股骨头置换

此法应用于 Garden 氏 IV 型中年龄在 70 岁左右，身体素质尚好的病人，我们选用 Moore 型人工股骨头，一般采用 Moore's 切口。在手术台上测定摘出的患侧股骨头直径后选择相应小 1—2mm 规格的人工股骨头。术后常规皮牵 2—4 周，4—8 周之后扶双拐下地锻炼。

(三) 治疗效果

各种疗法和疗效一览表

治法	例数	8个月—2年内愈合		8个月—2年内未愈合		2年内发生股骨头坏死	
		例数	%	例数	%	例数	%
皮牵	43	28	65.1	15	34.9	3	10.7
三刃钉	22	19	77.2	5	22.8	6	27.3
多根针	52	43	82.1	9	17.9	5	9.6
股方肌	25	22	88	3	12	3	12

从表中可以看出，单纯皮肤牵引的愈合率最低，而相应头坏死发生率也较低；三钉和多根针愈合率差别不大，而头坏死率差别很大，股方肌愈合率最高可头坏死率并不很低。本组 156 例中除 13 例人工头置换外总共有 110 例达到临床愈合，愈合率为 76.7%；头坏死共发生 17 例，坏死率为 11.9%。

人工股骨头置换的 13 例中，二年内出现髋部酸痛，不耐长久行走的有 2 例，另有一例在 2.5 年时出现髋关节疼痛，摄片示髋臼缘有严重骨质增生征象。

讨 论

(一) 本组总愈合率为 76.7%，比一般文献报道略高，我们认为与内服中药有关。

(二) 本组中应用三刃钉后股骨头坏死的

发生率远较多根针组为高，经统计学处理后发现二者差别有非常显著的意义，而二组病人情况并无很大差异。这说明三刃钉与头坏死有一定的内在关系。这一结果同蔡汝宾、潘世界、董桂书、Strömquist 等人的报道是一致的。三刃钉内固定后头坏死率较高的原因，我们推测有以下几点：进针时的暴力性占位损害了髓腔和股骨头部的残存血运，在有限容积内骤然巨大占位引起了阶段性的骨内压急剧升高；粗大强硬的钢钉替代了骨折处的生理应力，造成钉周较大范围内的骨质疏松萎缩；骨折愈合后三刃钉拔除之际，因为生物力学上的“应力集中”效应在钉孔边缘发生大批骨小梁断裂，以致发生头部塌陷。这四条因素可以单独或同时存在。但这些推测缺乏实验依据。

(三) 本组单纯皮肤牵引的愈合率仅为 65.1%，而从骨折情况看其愈合条件无疑是最好的，如果选用适当的内固定，可以预料其愈合率还能有较大幅度的提高。这一情况说明股骨颈骨折的预后除了与骨折对位关系密切外，骨折面的嵌合情况也十分重要。Garden 等人依照“Garden 氏对位指数”判断预后是不太全面的^[6]。这一结果也提示我们单纯皮牵尽管骨折对位良好，但在断面嵌合上达不到要求，只要条件具备，应尽可能地选择内固定。

(四) 内固定治法中以三刃钉和多根针最简便易行，从本组情况看，多根针可以取代三刃钉，多根针本身可以在造型上进一步改良。本组采用的三棱针要比关于骨圆针的报道更令人满意。所以今后应在逐步改进多根针治法的同时逐步淘汰三刃钉。

(五) 人工股骨头置换术中选择适当的规格十分重要，经卡尺测定被置换的股骨头直径后，宜选择直径小 2mm 左右的人工头为宜。一般宁可略偏小于，也不可偏大。一旦人工头偏大，不仅手术操作会增加许多不必要的麻烦，而且严重影响预后。可以很快致发髋臼的骨质增生，关节软骨剥脱，甚至造成关节脱位。