

经皮穿针治疗股骨颈骨折

江苏连云港海港医院(222046) 于达银

1979 年~1992 年,我们应用经皮克氏针固定治疗股骨颈骨折 61 例,获得随访结果的 35 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料

经随访的 35 例皆为新鲜骨折,男 19 例,女 16 例;年龄最小 25 岁,最大 82 岁,50 岁以上 27 例;骨折类型:头下型 15 例,颈中型 12 例,基底型 8 例;外伤到就诊时间:最短 5 天,最长 14 天;骨折愈合时间 3~9 个月,平均 6 个月。术后随访 18 个月~8 年,平均 5 年零 2 个月。

手术方法

局麻,患者平卧位于手术台上,患肢外展 30°,内旋 15°牵引复位。用 X 线透视复位满意后,于大转子外下方 3~5cm 处,在 X 线电视操作下,向股骨头方向强斜位,经皮钻入 1 枚导针,另取 2 枚粗克氏针分别在导针上方与下方各 1cm 处钻入固定。针尖端距股骨头软骨面 0.5cm 为宜,剪短针尾埋入皮下。术后穿横板鞋,保持患肢外展中立位。次日可在床上作轻度伸屈髋膝关节,防止粘连。嘱患者早期不准侧卧,不准盘腿,不准下床活动。骨折愈合后 1 年左右可行取针术。

治疗结果

35 例中 33 例骨折愈合,3 例发生股骨头坏死。功

能评定:优:功能正常,无疼痛,恢复伤前工作 25 例;良:功能基本正常,活动多时有疼痛,生活能自理 7 例;可:行走痛,有跛行,生活基本自理 1 例;差:疼痛,跛行,生活不能自理 2 例。

讨论

1、经皮穿针力学原理:具有多根、多方向、体积小、穿顶位置强斜且贴边等特点,符合内固定的力学原理。

2、经皮穿针注意事项:骨折复位:争取解剖复位,穿针固定后才能促进骨折早期愈合。穿针位置:患肢要内旋外展位,呈三角形或品字型。低位方向穿针深度:针头距股骨头软骨面 0.5cm 为佳。进针过深,破坏髌臼软骨面,影响关节伸屈功能。钻进骨盆腔内,易发生意外。若穿针过浅,起不到内固定作用,易滑脱,使骨折端再移位;针尾残端埋入皮下长度:我们认为仅留置骨皮质外侧 1.5~2cm 左右,过长易致针尾外露感染。术后不宜过早负重,一般 3~6 个月,X 线片复查,待骨折愈合情况而定。本组有 5 例,其中 2 例骨不连,3 例股骨头坏死,分析可能与过早负重有关。

3、经皮穿针固定优点:手术简单、迅速、局麻痛苦小,病人易于接受,无切口,并发症少,骨愈合快,易取针。

(收稿:1994—04—21)

中西医结合治疗老年性骨关节炎

广东雷州市中医院(524200) 周联耀

1991 年以来,采用中西医结合方法治疗老年性骨关节炎 40 例,疗效满意,现报告以下。

一般资料 40 例中男 24 例,女 16 例;年龄 50~80 岁;病情最短 2 天,最长 10 年;髌关节骨关节炎 2 例,膝关节骨关节炎 32 例,踝关节骨关节炎 4 例,拇跖趾骨关节炎 2 例。

治疗方法 中药:自拟活血通络化湿止痛汤:当归、鸡血藤、五加皮、桑寄生、萆薢、防己、地龙干、木瓜、苍术各 12g,薏苡仁、黄芪各 30g,制川乌、甘草各 6g。每日一剂,水煎早晚分服。根据病情增减有关药物。

在上述中药治疗疗效欠佳基础上患肢局部关节

腔、压痛点等封闭,注入 2% 普鲁卡因 2~8ml 加地塞米松 5~20mg,5 天注射一次。

治疗结果 中药组:治愈 6 例,显效 2 例,有效 1 例,无效 1 例。中西医结合组:治愈 26 例,显效 2 例,有效 1 例,无效 1 例。

体会 自拟活血通络化湿止痛汤具有活血舒筋通络化湿止痛之效。对患肢关节肿痛甚者,以 2% 普鲁卡因、地塞米松局部封闭,有益于控制炎症渗出,促进渗出物的吸收和疼痛缓解,使局部新陈代谢正常化,从而恢复病变部生理功能。

(收稿:1994—05—10)