

学习园地

内固定治疗股骨干骨折分析

江西省人民医院(330006) 汤晓正 李重学 喻惜华 皮安平

1980~1992 年,我科手术治疗外伤性股骨干骨折 252 例,其中 8 例双侧骨折,共 260 个,分析如下。

临床资料

本组 252 例中男 164 例,女 88 例;年龄 16~68 岁;骨折部位:上段 62 例,中段 144 例,下段 32 例,中下段 14 例,上中段 8 例;新鲜骨折 228 例,陈旧 32 例;开放 17 例,闭合 243 例;横断 40 例,斜形 82 例,粉碎形 90 例,螺旋形 26 例,多段骨折 22 例;普通钢板固定 19 例,Ender 针 27 例,V 型针 16 例,梅花针 133 例,加压钢板 14 例,普通钢板+钢丝环扎 23 例,梅花针+钢丝环扎 28 例。

治疗结果

随访时间最短 1 年,最长 8 年。该组新鲜骨折均于伤后 3 周内手术,正常愈合 187 例,延迟愈合 41 例。32 例陈旧性骨折中,因复合伤延至 3 周后手术 5 例(4 例正常愈合,1 例延迟愈合),27 例系内固定术后不愈由外院转入,该 27 例骨折均采用重新内固定术+植骨术,外用半髓人字石膏固定,均获骨性愈合。

讨论

1. 关于骨牵引 术前骨牵引仍是治疗股骨干骨折普遍采用的最初措施。须注意的是,摄片应包括股骨髁及胫骨上段,以明确骨牵引进针处有无骨折。胫骨结节骨牵引,由于其操作简单安全,多数医生习惯首选,但其牵引力线在屈曲的膝关节处产生分力,使有效牵引力减小;其次,患肢在牵引架上的屈膝位使前交叉韧带中部纤维、后交叉韧带前束长期处于紧张状态,牵引中膝关节活动困难,日后易出现膝关节僵硬,恢复甚慢。股骨髁上牵引,操作虽较复杂,但牵引中膝关节的有效活动,降低了膝关节僵硬的发生。当然膝关节僵硬还和牵引时间、骨折部位、内固定物类型、切口选择、石膏固定时间等有关。因此,股骨髁上牵引应优先采用。但当股骨髁部软组织损伤产生青紫肿胀时,牵引针难于准

确穿入髁部,且易出现感染,此时宜行胫骨结节牵引。突击牵引 3~5 天后,即应手术。

2. 切口选择 切口选择要尽量减少伸肌群粘连,有利于早期股四头肌收缩。从生物力学观点看,内固定的安置应以限制骨折张力为宜,一般认为,股骨干骨折其张力最大处在股骨粗线前外 1~1.5cm 处,而后外侧的入路对股骨干张力侧的显露充分方便,在此处放置内固定物符合生物力学要求,也正确、合理地使用了钢板截面形状。骨科手术入路。我们多采用后外侧切口。如同时行双侧股骨手术或伴有其它外伤,患者体位只能仰卧时,则改用其它切口。

3. 内固定选择 内固定的选择,应包括二方面:一是内固定种类的选择必须与骨折类型、骨折部位相符合;二是某一具体内固定物的大小必须与该骨折处相适应。各种内固定物都有其优缺点。我们倾向能用髓内针就不用钢板,而梅花针又明显优于“V”型针,但是对骨不愈合者,常需植骨,钢板螺丝钉能对骨折块有效固定,故陈旧性骨折宜采用钢板内固定+植骨术。

股骨干下段骨折,为减少粘连,应优先采用 Ender 针,其次用钢板。术中 Ender 针尾稍露出骨皮质外即可,不宜过长,否则日后膝关节活动会出现疼痛。

4. 石膏作用 正确地应用石膏,是成功地治疗股骨骨折的一个环节。对于横断的、术中达到解剖复位的中、下段骨折,我们采用长腿石膏管型固定,而对上段骨折及粉碎型的中、下段骨折,我们施行髓人字石膏。石膏固定时间一般 2 月左右。术后 1 月,能下地者,应鼓励带石膏下地活动,造成骨断端的重力加压刺激,促使骨折愈合。骨折延迟愈合,石膏固定时间相应延长,不可避免继发肌群萎缩,膝关节僵硬,增加治疗的时间和难度。

(收稿:1994-08-01)