

手法整复股骨颈骨折

四川泸州市中医院 (646000) 郑承舫 相道银

我们运用改进的 Leadbertter 氏法^{〔1〕}整复 30 例有明显移位的股骨颈骨折, 效果优良, 现报告如下。

临床资料

本组 30 例中男 11 例, 女 19 例; 年龄 50~75 岁; 均为股骨颈骨折; 经颈或基底部 27 例, 头下型 3 例; 内收型 29 例, 外展型 1 例; 内收型变位特点均为远端上移, 外旋分离, 断端下份多有部分嵌插, 但轻重不一; 侧位无明显移位 21 例, 远断端向后 5 例, 向前 4 例。

整复方法

1. 整复前准备: 患者平卧床上并使患侧尽量靠床边, 以便于术者在床旁操作时用力自如。嘱患者不要紧张。本组除 1 例疼痛敏感者施局麻外, 其余 29 例均在无麻醉下进行, 痛苦不大。

2. 手法步骤: (1) 人工牵引: 术者以两手握住患肢小腿及足颈, 顺势稍外展下牵, 外展型可稍内牵。助手一手握住患侧坐骨结节部, 另手从腹股沟内侧搂住耻骨下支, 将骨盆向上牵 (或用布带经腹股沟绕大腿根部, 从外上方牵也可), 术者及助手逐渐加大对向牵引力, 当畸形基本消失, 即可认为断端的上移嵌插或重迭初步被解脱。(2) 举、提、展、旋、伸手法的运用: 在 (1) 步骤的牵引下, 术者一手继续握住患肢足颈, 另手前臂放於患肢腘窝下, 两手协同将患肢屈膝, 屈髋 90°, 举起患肢; 若远断端后移或向后重迭则加上提动作 1~2 分钟; 若前移或移位不明显则举而不提, 让其在重力作用下断面相接触, 继而将患肢内旋外展 20°左右, 顺势伸直患肢, 从而使断面重新扣合而达整复目的。(3)

整复完毕行手掌试验, 即伸开术者手掌, 掌心托住患肢后跟, 若患肢不再外旋, 能稳定在中立位可认为复位成功。拍 X 光正侧位片证实复位情况。

整复结果

本组 30 例, 经本手法整复一次成功, 达解剖复位 28 例, 功能复位 2 例, 均经 X 光正侧位片或 TV—X 光图像证实复位满意。

讨 论

股骨颈骨折移位特点大多比较恒定, 由於附着在大转子上强大的外旋肌群及小转子上的髂腰肌均具向上外旋牵拉作用, 从而多使远断端一般均向上外旋移位。强大的内收肌群附着於股中远段, 骨折后其牵拉力使股骨干内收并造成断端下部嵌插或重迭。骨折远断端还可因受伤时的姿势不同, 应力方向不同而有向前、向后、内收或外展移位, 本组中绝大多数为内收型, 分析应与以上解剖基础及摔伤时侧倒力多有关。

本手法其机理在於重新解脱断面, 进行立体方位调整后重新扣合断面而复位, 符合祖国医学正骨八法的原理。粉碎性骨折有骨块卡住或断面缺损; 粗隆间有较丰富的旋股内外动脉缠绕, 为避免造成出血和进一步损伤, 故本法不宜在这两种类型中运用。但在股骨颈各类型骨折中均适用。

参考文献

1. 沈克非. 外科学, 第二版. 人民卫生出版社. 1963; 1409~1410.

(收稿: 1996-05-15)

征订启事

《中国老年骨科全书》1~8 册, 全文 400 多万字精装, 人民卫生出版社出版。

- 《老年骨内科学》38.50 《老年骨关节损伤与疾病学》48.60
- 《老年软组织损伤学》38.80 《老年骨肿瘤学》47.90
- 《老年骨科诊断学》53.10 《老年骨科手法学》34.90
- 《老年骨科护理学》46.00 (合计 346.30 元)

汇款地址: 北京市房山区良乡西潞园小区三里四号楼 3 单元 401 中国老年医学研究会欧阳芳收, 邮编: 102401 联系电话: 010-69374120