

螺纹针经皮穿针内固定治疗老年股骨颈骨折

广西桂平市中医医院(537200)

韦国雨

我们从 1984~1991 年底,采取螺纹针经皮内固定结合中药治疗 62 例老年性股骨颈骨折,经追踪观察,疗效满意,现报告如下。

临床资料

本组 62 例中,男 29 例,女 33 例;年龄 50~80 岁;病程 2 小时~45 天;新鲜骨折 54 例,陈旧性骨折 8 例;左侧 43 例,右侧 19 例;头下骨折 19 例,颈中骨折 33 例,基底部骨折 10 例。

治疗方法

螺纹针经皮穿针内固定:患肢先行股骨髁上牵引并置患肢于 Thomas 架上,争取 1 周内达到对位,经床边 X 线照片证实骨折对位满意后,常规消毒术区皮肤,铺无菌巾,进针点作点状局麻至骨膜,助手将患侧足内旋 15°,术者将直径 3.5mm 的螺纹针 3 根分别从股骨大粗隆外下 2~3cm 呈“品”字形处沿股骨颈纵向钻入,针尖直达股骨头中部。再照 X 线片显示股骨颈正侧位满意后,剪去针尾,将其埋于皮下,除去牵引。

术后使用抗菌素数日以防止感染。待针口愈合后即可出院,嘱患者保持伤肢中立位,锻炼股四头肌,术后 4 周可扶双拐不负重活动。术后每隔 2~3 个月照片复查一次,半年后视骨折愈合情况可以取出螺纹针,但最好在骨折线消失后继续观察半年,确无不良变化时再行拔针。

中药治疗:术后即予以中医辨证施治,分初、中、后三期用药。初期由于骨折造成局部经络脉道损伤,气滞血瘀,治疗应以行气活血、消肿止痛为先,方药为正骨 1 方:三七 4g、丹参 15g、延胡索 15g、苏木 12g、当归 12g、乳香 6g、没药 6g、骨碎补 12g、泽兰 6g,每日 1 剂,水煎服。10 天后,髋部肿胀疼痛减轻,瘀血消散,脉道已通,唯气血之源不足,无以生精养髓长骨,故中期治疗以补气血、续筋接骨、补肾生髓为要,方药为正骨 2 方:骨碎补 12g、桑寄生 15g、党参 15g、自然铜 12g、当归 16g、乳香 3g、没药 3g、川断 12g、土鳖 10g、牛膝 15g,每日 1 剂,水煎服。后期,骨折处已长骨痂,则宜养气血、补肝肾、强筋壮骨、通利关节,方药为正骨 3 方:党参 15g、当归 15g、白术 15g、白芍 12g、茯苓 15g、熟地 12g、牛膝 12g、大枣 12g、甘草 10g,每日 1 剂,水煎服;同时,以外

洗方:千斤拔 50g、土杜仲 50g、鸡血藤 50g、石南藤 50g、威灵仙 50g、软筋藤 50g、宽藤 50g,每日 1 剂,水煎温洗伤肢。(以上方剂均为本院协定处方)。

治疗结果

随访 1~3 年。疗效标准:优:6 个月内 X 线显示骨折线消失,10 个月髋关节功能恢复正常,无明显跛行,可以恢复不负重的工作,X 线片复查无异常;良:6~10 个月内 X 线片显示骨折线基本消失或仍有部份模糊,1 年内髋关节功能基本恢复正常,可以恢复不负重的工作;差:伤肢跛行步态,X 线片显示股骨头部份坏死,或因针口感染而中途拔针终止治疗者。

治疗结果:骨折达解剖或近解剖对位者 40 例,功能对位者 22 例。其中优 24 例,良 34 例,差 4 例,优良率为 93.6%。在差的 4 例中,2 例发生股骨头部份坏死(约坏死 1/4),经追踪观察 3 年,X 线片复查无变化,走路跛行步态,但生活能自理;另 2 例因出院后自找其他草药外敷发生皮肤过敏、感染,而中途拔针终止治疗。

讨 论

及时牵引复位和牢固的内固定是治疗老年性股骨颈骨折的关键。螺纹针经皮内固定,可避免开刀,对软组织损伤小,骨折愈合后易于拔针。3 根直径 3.5mm 的螺纹针有足够的机械强度,足以承受来自一侧肢体重量的剪力^[1]。钻针时通过螺纹的旋压作用可使两骨折端更加吻合压紧,增加了内固定的牢固性,有利于骨折的愈合和伤肢功能训练。该针针身有粗糙的螺纹面,故不易脱出或游入盆腔。文献中虽有多根针固定股骨颈骨折后钢针游入盆腔的报道^[2],但未查到关于螺纹针游入盆腔的文献,本组病例也未发生螺纹针游入盆腔的现象,所以螺纹针经皮穿针内固定是个理想的内固定方法。

单纯靠经皮穿针内固定治疗,股骨头坏死率较高,可达 6%^[3],甚至 15%^[4]。本组病人经螺纹针内固定后,全部给予中药治疗,仅有 2 例出现股骨头部分坏死,占 3.2%,而且病人走路不受严重影响,可见中医药治疗,对减少股骨头缺血坏死的发生率有一定的作用。

参考文献

1. 沈儒桑,等.带螺纹骨圆针内固定治疗股骨颈骨折.中华

腰椎间盘突出症的综合疗法

福建省厦门市同安县医院(361100)

李水加 陈大镭* 洪国防 陈斌 王建

1982 年 5 月~1994 年 6 月,应用牵引下按抖腰及旋转扳拿手法配合中药内服治疗腰椎间盘突出症 186 例,取得较好疗效,总结如下。

临床资料

186 例中男 122 例,女 64 例;年龄 18 岁~65 岁;病程 7 天~8 年;L₃₋₄突出者 5 例;L₄₋₅突出者 105 例,L₅S₁ 突出者 70 例;L₅-S₁ 双节段突出者 6 例;有明显外伤史 145 例;大部分病例为长期体力劳动后出现腰痛、而后渐放射于下肢,仅腰骶臀部疼痛者 12 例。腰痛伴单侧下肢放射痛,痛性跛行、腰椎侧弯、活动受限 156 例,腰痛伴双下肢痛 4 例,单侧下肢放射痛 14 例;椎旁压痛放射痛 175 例;直腿抬高并加强试验阳性 178 例,依据临床主观体征症状和 X 线片共行诊断,其中行 CT 及 MRI 检查证实者 85 例。

治疗方法

1. 全组病人先行腰椎骨盆牵引,患者俯卧位,在前胸及骨盆各垫一软枕使腹部悬空,行脊柱纵轴上下相反方向牵引,重量为 20~50kg。时间每次 1~2 小时。牵引状态下术者双手重叠按压病人腰部进行先轻后重、先慢后快,有节律的按抖腰部。频率每分钟 80 次左右。持续约 10 分钟,可重复进行 1~3 次,上下午各一次,半个月为一疗程。

2. 牵引按抖腰后第 3 天起行旋转扳拿手法。病人正坐 40cm 高方凳上,以右侧为例,一助手将其左下肢大腿固定,术者站于对侧,取半蹲位,右臂从病人右侧腋下穿过,手扣住病人颈后部,使其头略前倾。左手拇指按顶于患椎棘突。然后,右臂用力使病人上身尽量前屈至最大限度,在侧弯旋转过程中,左拇指用力向左推顶棘突。此时可听到腰部有弹响声,或拇指下有轻度滑动感,可重复以上操作,病人可立感舒适为度。棘突推顶方向以手法后病人症状感减轻为选择。每日或隔日

一次手法,半个月为一疗程。

3. 中药处方:桑寄生 30g、党参 25g、黄芪 25g、川芎 10g、炒白芍 10g、当归 10g、防风 10g、熟地 20g、狗脊 15g、补骨脂 10g、白术 30g、牛膝 10g、川乌 6g、草乌 6g,每日一剂,加水 4000ml、煎浓缩为 400ml,分上下午各服 200ml,15 剂为一疗程。

4. 治疗期间注意卧床休息,可配合口服消炎痛,芬必得,维生素 B₁。

治疗结果

本组病人随访 180 例,失访 6 例。随访 1~12 年,平均 4.2 年,经过 1~3 个疗程观察,优:临床症状体征消失,恢复正常工作生活 150 例;良:症状明显减轻、残留小腿外侧轻度疼痛或麻木,可坚持工作 21 例;差:疼痛可有减轻,但经常反复 5 例;无效:治疗前后症状无改善 4 例,均行手术治疗。

讨论

手法治疗,大部分病例可通过反复的“局部松动”作用调整突出物与神经根的位置减轻压迫,对突出物通过手法产生一定的代偿效应。牵引按抖手法松解椎旁肌、增宽椎间隙、减轻椎间盘压力负荷、扩大椎间孔。用 50kg 牵引力可使 L₃~S₁ 间隙增大 5mm^[1],在此基础上以小关节为支点,横向旋转、扭、挤三种复合应力作用,促使突出的椎间盘与神经根的解剖位置改变。或小部分被负压吸引产生回纳。并有助于神经与周围组织粘连的松解,调整椎管空间。经过牵引按抖腰椎松弛条件下行旋转扳拿手法,手法更加有效。

参考文献

1. 陆裕朴,等. 实用骨科学. 第 1 版. 北京:人民军医出版社. 1991:1144~1165.

(收稿:1996-02-06)

* 同安县卫生局

骨科杂志 1986;6(2):121.
2. 李辉,等. 股骨颈骨折多针固定后钢针游入盆腔一例报告. 中华骨科杂志 1985;5(6):339.
3. 黄逢堂,等. 经皮三角针内固定治疗股骨颈骨折. 中华骨

科杂志 1986;6(6):406.
4. 陈儒健,等. 老龄股骨颈骨折的治疗. 中国中医骨伤科杂志 1991;7(1):25.

(收稿:1995-04-24;修回:1996-03-07)