

强度较差,术后必须采用石膏外固定,首期外固定时间为 3 个月,以后根据骨折愈合的情况决定是否延长石膏固定时间或改用小夹板外固定。

3. 皮肤伤口的处理:对胫骨骨折处特别是钢板螺钉内固定处必须有皮肤覆盖。在治疗过程中,出现受伤皮肤浅表坏死,可在石膏固定后局部开窗换药均能获得伤口愈合,并不影响骨折愈合。但如果出现皮肤深部坏死,甚至内固定外露时,应及时切除坏死皮肤,同侧腓肠肌肌皮瓣转移缝合术覆盖创面^[3]。此外合理联合

应用抗菌素对预防伤口感染和外伤后骨髓炎有重要意义。

参考文献

1. 过邦辅,等译.坎贝尔骨科手术大全续册.第1版.上海远东出版社 1994: 82.
2. 张光钧,刘成刚.下肢长骨多段骨折的治疗.中华骨科杂志 1996; 16 (4): 208~210.
3. 董天华,唐天驷,等.内侧腓肠肌肌皮瓣转移术.中华骨科杂志 1982; 2 (3): 163~164. (收稿: 1997-01-03)

缝匠肌骨瓣移植治疗老年股骨颈骨折

安徽省颍上县人民医院 (236200) 康 龙 焦家颖

我院自 1993 年 1 月~1995 年 12 月采用带缝匠肌骨瓣移植与多枚克氏针或折断式螺钉内固定治疗老年股骨颈骨折 19 例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 本组 19 例中男 11 例,女 8 例;年龄 60~73 岁;头下型 8 例,头颈型 7 例,颈中型 3 例,基底型 1 例;新鲜骨折 17 例,陈旧性骨折 2 例;受伤至手术时间最短 7 天,最长 180 天,平均 94 天;陈旧性骨折 2 例中 1 例为骨折不愈合,另 1 例伴股骨颈轻度吸收。

治疗方法 本组 19 例术前牵引 7~14 天,以纠正肢体短缩,有利术中复位。髋关节前外侧入路,采用带缝匠肌骨瓣沿股骨颈长轴纵形放置于股骨头颈之间,并伸入头内 1cm 左右,骨瓣大小约 5×1.5×1.5cm。内固定采用多枚克氏针 9 例,折断式螺钉 10 例,移植骨块只需缝合固定既可。术后牵引 3~6 周,开始不负重功能锻炼,3~6 月后逐渐负重。

治疗结果 本组 19 例随访 6 月~2 年,17 例于伤后 3~6 月达临床愈合,1 例股骨颈短缩,1 例股骨头坏死。疗效标准及评定:优:髋关节活动负重时无疼痛,屈髋正常或接近正常,基本恢复伤前状况。本组为 14 例。良:髋部活动多时有疼痛,屈髋受限但在 90°以上,

生活能自理,本组为 4 例。差:髋部疼痛较重,屈髋明显受限(<90°)或僵直,行走跛行,生活不能自理,本组为 1 例。

讨论 笔者采用带缝匠肌骨瓣移植法,使移植骨瓣带有一定血供,有利改善骨折局部缺血状态,能促进骨折愈合。本组 19 例采用此法治疗骨愈合率达 89.5%,疗效满意。本术式采用髋关节前外侧入路,在一个切口内,可同时做取骨植骨及骨折内固定,不必另做切口,因而手术创伤小,操作简单,对于老年病人,只要无明显心肺疾患,一般均可耐受。在治疗中我们发现,缝匠肌肌蒂较粗大,长度足够,移植后无张力,骨块凿下后渗血明显,因而其血供丰富,并且不会影响患肢功能。所取骨瓣皮质骨松质骨兼备,成骨能力强,有一定支撑和激发成骨的作用。取骨处骨源丰富,根据需要,还可做大量游离植骨,这样均有利于促进骨折愈合。

本术式手术操作简单,创伤小,并能提高骨折愈合率,减少股骨头坏死发生率,且远期疗效好,因而是治疗老年股骨颈骨折的方法之一。

(收稿: 1996-06-26)

上海市清华科技函授学院中医、中西医、计算机、书画函授面向全国常年招生

办学许可证沪社管办第 0072 号

为弘扬祖国医学和东方文化,培养新型专业技术人才,解决广大青年和在职人员晋升、应聘、考核和自谋职业的难题,本院以下专业继续面向全国常年招生。①中医和中西医结合专业②针灸推拿骨伤专业③中国刮痧疗法④皮肤病病、性医学与不孕症⑤中医气功、书法、绘画、计算机等。以数百幅中医针灸推拿图象和彩性病图谱指导临床和教学;各专业均由著名专家教授任教,为您解答疑难问题,结业发钢印证书。参加中医专业高等教育自考及格国家承认其大专以上学历。详见简章。汇款 5 元至 200085 上海 085-314 信箱上海市清华科技函授学院招生办即寄。电话: 021-58557032, 58557927。