

经皮多根斯氏针内固定治疗股骨颈及粗隆间骨折

内蒙古包头铁路医院 (014040) 钱紫电 邢利清

我院从 1987~1994 年,采用铁丝网、X 线片定位,经皮多根斯氏针穿刺内固定治疗股骨颈及粗隆间骨折 62 例,现报告如下。

临床资料

本组 62 例中,男 32 例,女 30 例;年龄 51~80 岁。股骨颈骨折 38 例,顺粗隆间骨折 24 例其中合并高血压、糖尿病、脑血管病 15 例。

治疗方法

股骨颈及粗隆间骨折,需胫骨结节牵引 1 周,或急诊手术。麻醉下,手法整复,双下肢外展 30°,内旋 15°,固定于下肢拉杆架上。在腹股沟及股外侧,置铁丝网,以胶布固定皮肤上,拍正、侧位 X 线片,标出正、侧位股骨头的中点及侧位股骨干的中点在股部皮肤上的投影。于大粗隆下方 2~4cm 处,经皮穿刺,针尖对准正位股骨头的中点,针尾平行于侧位股骨头中点及股骨干中点的联线上,调整针尾与侧位颈干角的角度一致。沿股骨距及张力骨梁进针,肥胖者用 4 根针,消瘦者用 3 根针。然后拍 X 线正、侧位片,确认针的位置和长短,越过骨折线后,将针尾尽量剪短、折弯,用嵌入器打入 2~3cm,避免穿过股骨头的软骨帽,将针尾埋入阔筋膜下。术后穿防旋鞋 2 周。粗隆间骨折,2 周扶拐下地负重,股骨颈骨折,下地不负重,避免股骨头坏死。术后 1~1.5 年拔针。

结 果

本组 62 例经皮多根针内固定,3~4 个月,经 X 线片复查均骨性愈合。其中 1 例,拔针时遗留一根针,针尾未折弯,导致针游走至腰大肌处。头下型骨折 3 例,

经皮骨折线内注射金葡液,1.5 个月,骨折线模糊,显示有缩短骨折愈合的功效。62 例患者随访 2.4~3 年,无一例感染及股骨头坏死。

讨 论

此法治疗股骨颈及粗隆间骨折,取得良好效果,骨折全部愈合。许多学者研究证实,针沿骨距方向固定,符合生物力学^[1],采用 3~4 根直径 3.5mm 斯氏针,交叉打入,力度强,与髓关节重力线一致,能增加钢针的耐疲劳性,二针在骨距和张力骨梁中,其它针交叉,能起防旋转和增加固定力的作用^[2]。我院采用床边 X 线拍片,三点定位,经皮内固定法,能早下地,部分持重,加大骨折端的紧密性,促进循环,利于骨折愈合,并减少老年人严重危害生命的肺炎、脑梗塞等合并症^[2],降低死亡率。此法损伤小,时间短,不出血,操作简单。强调针尾必须剪短折弯,用嵌入器打入,不要穿过软骨帽,以防针松动游走^[3]。对头下型骨折高龄患者,可经皮骨折线内注射金葡液,有助于骨折加速愈合,减少或避免股骨头坏死的发生。

参考文献

1. 戴魁戎,苑建新,高玉兰. 螺线针穿刺插钉内固定治疗新鲜股骨颈骨折. 中华骨科杂志, 1981, 1 (1): 42.
2. 胥少汀,李建民,刘树清,等. 斯氏针内固定治疗股骨颈骨折的实验研究与临床应用. 中华外科杂志, 1986, 24 (8): 471.
3. 李辉,袁桥,沈连群. 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.

(收稿: 1996-11-13; 修回: 1997-02-19)

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皮肤性病、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色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。