

股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血坏死 50 例分析

浙江省乐清市第三人民医院 (325604) 朱胜进 郑九林

我院从 1982 年 6 月~1996 年 6 月用闭合复位内固定术加简易牵引治疗有移位的股骨颈骨折共 248 例, 经 1~4 年随访, 其中 50 例发生股骨头缺血性坏死, 原因分析如下。

临床资料

1. 本组 50 例中男 29 例, 女 21 例, 年龄 35~82 岁; 全属新鲜骨折, 头下型 16 例, 头颈型 25 例, 经颈型骨折 9 例; Pauwel 氏角 45~80°, 平均 65°; Garden III 型 22 例, IV 型 28 例。

2. 全组除 3 例采用全麻, 其余均在持续硬膜外麻醉下先行牵引复位, 然后行内固定术, 其中内固定器材选加压螺纹钉的 17 例; 三刃钉 18 例; 多根斯氏针 15 例。术后大腿用简易牵引。

3. 术后随访: 术后 1 年随访时, X 光片显示 50 例股骨头部均有小囊状低密度影夹小片状高密度影, 个别仅显示骨小梁结构稀疏、模糊; 50 例骨折均已骨性愈合。关节活动尚可, 但有不同程度的疼痛症状。2 年随访时股骨头部有明显的囊性变伴不同程度的骨质增生, 关节面不光整, 部分塌陷, 关节间隙增宽。临床上明显的疼痛症状, 关节活动受限。4 年后随访时股骨头变形, 颈部变粗变短, 关节间隙变狭窄, 骨缘骨赘增生, 呈关节退行性改变。临床上跛行步态伴有剧烈的疼痛。

讨 论

1. 复位质量: 本组按照 Garden 对位力线判断复位质量, 50 例中有 34 例复位不良, 根据国内外一些学者研究证明, 复位质量与股骨头坏死有一定关系, 报道认为骨折复位的质量是关键。有学者报道观察 100 例股骨颈骨折内固定术后, 结果有移位者约 40~50% 发生坏死, 而无移位者仅 7~10% 坏死。这可能是因为复位

不当使负重力线异常, 扰乱了正常的关节生物力学, 影响股骨头的血供来源从而发生功能障碍, 最终导致股骨头缺血坏死。对 Garden III 型、IV 型骨折, 特别是伴有股骨颈后缘骨折并有明显向前成角畸形时, 复位难度增加。用闭合复位难以准确对位, 若采用暴力手法必将加重股骨头血供的破坏, 此时应果断行切开复位, 确保解剖复位。我们根据实践认识, 获得了较好效果。

2. 内固定器材与股骨头坏死的关系: 本院共 248 例患者术后有 50 例发生股骨头无菌坏死。其中选用三刃钉内固定的 71 例, 有 18 例发生术后坏死, 用加压螺纹钉的 108 例, 有 17 例发生坏死; 用多根斯氏针的 69 例, 有 15 例发生坏死。术后 3 个月及 6 个月 X 光片显示用加压螺纹钉内固定的 108 例比用三刃钉和多根斯氏针内固定的断端骨痂生长快。这可能是因为该种内固定术后骨折断端相互嵌顿, 相对较稳定, 手术创伤相对较小之故。由此表明, 用加压螺纹钉内固定, 虽然手术较复杂, 但术后股骨头坏死发生率较低, 术后恢复较快, 是一种较理想的手术方式。

3. 术后负重时间: 有移位的股骨颈骨折术后最佳负重时间目前意见尚不一致。本院 248 例患者, 术后不到 3 个月扶杖着地的 57 人, 其中 13 人发生股骨头坏死; 3~6 个月扶杖着地的 126 人, 有 18 人发生坏死; 6 个月~1 年后着地的 65 人, 有 19 人发生坏死。可以看出, 术后不宜过早负重。我们认为 Garden III 型、IV 型骨折术后宜于 X 线片显示骨折断端有明显的骨小梁通过, 骨折线隐约可见时开始负重。因不同手术方式和年龄组的差异, 其所需时间 3~6 个月不同, 故采用不同时间负重行走为妥。

(收稿: 1997-03-06)

书 讯

由中国中医研究院骨伤科研究所陆文琴副主任医师编著的《点压特定穴治疗小儿脑瘫》一书已由中医古籍出版社出版。书中详细介绍了小儿脑瘫的发病原因、常用点压操作方法和小儿脑瘫的康复治疗。现尚有少量存书, 需要者可寄款购书 (每册 6 元), 款寄至: 北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院骨伤科研究所陆文琴处, 邮编: 100700。款到即寄。