

退、关节僵直痉挛，必须及时进行肢体功能锻炼。肢体固定后，就可教其将双下肢股四头肌绷紧作等长收缩锻炼。每2小时1次，每次5~10分钟，同时练习踝关节的

背伸跖屈和趾关节活动，防止关节僵直、肌萎缩无力。

(收稿：1996-2-4)

股骨粗隆间骨折并同侧股骨头骨折 髋关节后脱位一例

山西省临汾地区骨科医院 (041000) 黄吉祥 张殿武 翟刚正

××，女，36岁，农民，因土方砸伤右髋部90天入院。于3个月前干活时被塌方的土块砸伤双下肢，摔倒在地，以右侧为重，伤后右髋部痛，不能活动、上半身未砸伤。经外院诊断为“右股骨粗隆间骨折”。经牵引复位治疗无效而转入本院。

查体：一般状况尚可，神态清醒，心肺无异常，右髋部轻度畸形。关节活动受限，压痛明显。右膝关节僵硬，右下肢肌肉萎缩。X线片示：右股骨粗隆间粉碎性骨折，髋关节后脱位，股骨头前方下方约3×1cm²骨缺损。

入院后经骨牵引2周，行手术治疗。手术将股骨头骨折片用螺钉内固定，髋关节复位粗隆间骨折用鹅头钉内固定。并采用带旋髂深动脉蒂的髂骨植骨术。术后拍片骨折及复位均较满意，切口一期愈合。术后6个月复查，骨折处已愈合。无股骨头坏死表现。髋关节活动受到一定限制。

讨论 股骨粗隆间骨折并同侧髋关节脱位，股骨头骨折临床上比较罕见。医生们对此损伤认识不足。加之基层医院的医疗水平限制，更促使误诊率增加，总结其误诊原因：①此损伤比较严重而且少见，加之基层医院专科医生少，临床经验欠缺。②基层医院影像检查

质量差，本例伤后X线片仅可见粗隆间骨折，而关节部位就比较模糊，所以仅采用了骨牵引治疗粗隆间骨折。③骨折与脱位的各自典型体征均不明显，造成假象。由于粗隆间的骨折而使髋关节后脱位的内收，内旋，屈曲等体征掩盖。④只满足一处病变的诊断，而未详细询问受伤情况和体格检查。

股骨粗隆间骨折合并同侧髋关节脱位，股骨头骨折。一经确诊，就应早期手术治疗。手法复位是徒劳的。手术时应先复位股骨头，而后将头部骨折片内固定，粗隆间采用鹅头钉内固定。早期手术优点：一是手术中易复位，成功率高。二是减少股骨头缺血坏死的发生。三是能最大限度地恢复髋关节功能，减少创伤性关节炎的发生。

本例患者由于延误诊断达3个月之久，手术时髋关节周围血肿机化，瘢痕粘连，髋臼内纤维组织已填满。手术复位都较困难，而且出血较多，最终将股骨头，颈部全部取出，复位后给予内固定。故又行带血管蒂的髂骨植骨术力图能改善头颈部的血供，减少坏死。本例患者通过术后6个月观察，骨折愈合，头部无坏死，只是髋关节功能恢复差。

(收稿：1995-06-21)

全国中医、中西医结合疼痛学术交流会议征文通知

全国中医、中西医结合疼痛学术交流会议定于1998年7月中旬在安徽省黄山市召开，现将征文有关事项通知如下：

一、征文内容：

疼痛机理、病理、生理、生化研究成果与进展；麻醉与镇痛、针灸与止痛、推拿与止痛、中药与止痛等临床疗效总结；临床内、外、儿、妇、口腔、五官、骨伤、肿瘤等各种疾病疼痛与止痛药物选择，疗效经验总结；应用非药物治疗，如理疗、针灸、火针、推拿、音乐、气功等对疼痛类疾病疗效总结与体会。

二、征文要求：

论文用方格稿纸书写清楚，要求2000字以内的全文及600字的摘要各一份，写明姓名、单位、邮政编码及详细通讯地址，自留底稿。请于1998年4月15日前（以邮戳为准），寄到南京市汉中中路282号江苏省中西医结合学会虞选富主任，邮编210029。

三、会议交流论文，编印会议论文集，颁发论文证书。

四、会议期间邀请著名疼痛专家、教授进行专题学术讲座。

五、会议具体时间、地点另行通知。

中国中西医结合学会

1997年12月8日