

股方肌蒂骨瓣嵌插植入治疗股骨颈骨折

罗成龙

(楚雄州中医院, 云南 楚雄 675000)

自 1996 年 7 月~1998 年 1 月, 我们采用股方肌蒂骨瓣嵌插植入法治疗股骨颈骨折 10 例, 取得较好治疗效果, 现报告如下。

1 临床资料

本组 10 例中男 7 例, 女 3 例; 年龄 19~40 岁。右 4 例, 左 6 例。头下型 3 例, 颈中型 7 例。Garden 分型: III 型 2 例, IV 型 8 例。10 例均为新鲜骨折。

2 治疗方法

硬膜外麻醉下施术。患者取半俯卧位, 按髁后侧切口由髁后上棘与股骨大粗隆连线中点开始, 经大转子顶点再转向股骨外侧下, 约长 15cm 左右, 逐层切开皮肤, 皮下组织, 阔筋膜, 牵开臀大肌和髂胫束, 暴露出诸外旋肌和坐骨神经。股方肌位于闭孔外肌与最小的子上、下肌之间, 游离股方肌至股骨粗隆后侧的止点, 在肌止点四周用电刀切开骨膜, 再用骨刀在切开骨膜处凿取约厚 1.5cm 的长方形骨块, 并与股方肌保持连接, 切断闭孔外肌与子下肌止点, 向内侧翻开, 暴露关节囊后壁, 沿股骨颈轴线方向切开关节囊, 暴露股骨颈骨折部和股骨头。在股骨大粗隆以下, 股骨外侧, 在直视下将计划经植骨槽以外的 3 枚可折式螺钉插入股骨颈远折端, 3 钉的位置是骨槽前、上、下各 1 根, 当 3 根钉尖刚暴露出远折端骨折面时, 检查 3 钉位置正确后, 将骨折复位, 继续将 3 根钉通过骨折线, 插入近骨折端固定。按设计好的位置, 沿股骨颈长轴凿一骨槽约 1.5cm×5cm×1.5cm, 在骨槽的近端向股骨头内用骨刀挖一骨穴约深 1cm, 将带股方肌蒂的骨瓣嵌插在股骨颈

的骨槽内。其骨瓣的粗隆端插入股骨头的骨穴内, 稍加锤击后即可嵌紧, 彻底止血, 不缝合关节囊, 切口逐层缝合并放置负压引流。术后不用外固定。患肢放置在伸髋位卧床休息, 一月后开始练屈髋活动, 直至 X 线片示骨折愈合, 方可下床扶拐行走。

3 治疗结果

所有病例均在 2~3 个月后痊愈, 未发现骨块脱落及影响髋关节活动的病例。拍片示骨折线消失即可取出螺钉。

4 讨论

股方肌蒂骨瓣移植术治疗股骨颈骨折, 在临床上应用已久, 但在过去的术式中对移植的骨瓣均需加用螺钉行内固定, 目的是防止骨瓣脱落。而我们所采用的嵌插植入法, 则不需要螺钉固定骨瓣。即可达到防脱目的。其作用机理是: 首先使移植的骨瓣宽度比所设计的骨槽宽出约 1~1.5mm, 这样当骨瓣嵌入骨槽内时, 就会对骨槽的两侧壁产生一定的张力, 然后, 再通过两侧壁对骨瓣产生的反作用力挟住骨瓣, 从而达到固定骨瓣的目的。另外, 将骨瓣的粗隆端插入股骨头的骨穴内, 通过骨穴的固位作用, 控制骨瓣脱落。因此本法具有如下优点: (1) 植入骨块稳固, 不易脱落。(2) 对骨瓣不需加用螺钉内固定, 从而避免股骨颈部二次手术。(3) 骨瓣嵌插紧密, 利于骨折愈合。(4) 在处理骨槽与内固定可折式螺钉关系时, 我们采用先将螺钉穿插至远端骨折面进行定位的方法, 使开槽不影响骨折固定, 固定不影响开槽, 在不需要任何 X 线透视的条件下, 成功地解决了二者的定位关系。

(编辑: 李为农)

钢针撬拨法治疗肱骨外髁翻转骨折

王献印 韩文朝

(濮阳市中医院, 河南, 濮阳 457003)

我院自 1990 年以来, 对 21 例手法治疗失败的肱骨外髁翻转骨折, 采用闭合钢针撬拨法治疗, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 临床资料

本组 21 例中男 13 例, 女 8 例; 年龄 4~13 岁。右侧 7 例, 左侧 14 例。全部为新鲜闭合性骨折。

2 治疗方法

本组病例在全麻或臂丛神经阻滞麻醉下施术。麻妥后, 病人仰卧手术台上, 常规消毒铺巾。一助手固定上臂, 另一助手握持前臂及腕部, 置肘关节于 45° 前臂旋后位, 加大肘内翻

使关节外侧间隙增宽, 腕背伸以使伸肌群松弛。术者一手拇指固定骨折块, 防止其在钢针撬拨过程中滑动, 另一手自肘外上方经皮穿入 2.0mm 克氏针一枚, X 线透视下调整针尖位置, 针尖顶住骨折块内上缘向下方推顶, 固定折块的拇指指同时向内上方推压, 使翻转的骨折块准确对位。复位成功后, X 线透视下活动关节见骨折块稳定者, 行外翻旋后半伸直位石膏托固定。如骨折块不稳定, 由肱骨外髁外下方斜向内上方, 经皮交叉打入两枚克氏针固定, 透视下活动肘关节见折块稳定, 剪短折弯针尾埋于皮下, 酒精纱布覆盖针孔, 半伸直位石膏固定。3 周去石膏活动关节, 4~5 周拔除克氏针, 中药内服