

受湿度影响有一定柔软性,折叠后不致断裂有一定的韧性,包扎后由于受暗纹的关系能随肢体进行塑形,而维持肢体于所需角度与前臂旋前或旋后位置,固定后经肢体的吸潮作用,使纸板产生一定的硬度,能直接约束其向后与向内外侧的变位与倾斜,并可根据骨折处的塌陷而将发生的尺桡偏情况,在外固定时进行纠正。槽形两边剪断时尺偏者近端尺侧比对侧略长2 cm,桡偏或无内外偏者等长。这样在纠正将发生的肘内翻时,由于内侧边长于外侧边,而有向外倾斜性,使肘部有向外(桡)侧推、挤、拉的作用,而防止了肘内翻的发生。包扎后也显得合适,无异物压迫感,在肿胀明显者,由于肘前纸壳的支撑,能防止血管神经的压迫,利于消肿及防止筋膜间隔综合

征的发生。在肿胀消退过程中,能及时进行壳外包扎作松紧度调整,可避免肘内翻的发生。纸壳部分完全缠绕包扎后,能使之形成封闭环状向心约束力,骨折始终保持复位固定后的位置直到愈合。外固定中可指导病人作肌肉静止收缩,这样有利于血肿的吸收和循环的改善,可减少关节局部的粘连,短期外固定(3周内)并未影响最终效果。

参考文献

[1] Riseborough EJ, Radin EL. Intercondylar T-shape fractures of the humerus in the adult. J Bone Joint surg(Am) 1996, 51: 130.
 [2] 寇用礼. 临床创伤外科. 煤炭工业出版社, 1984. 270.
 [3] 门振武. 肱骨小头骨折. 中华骨科杂志, 1985, 5(5): 268.

(编辑: 李为农)

闭合复位双头加压空心螺纹钉内固定治疗新鲜股骨颈骨折

赵成¹ 李牧² 殷西川¹

(1. 山东省新泰市人民医院, 山东 新泰 271200; 2 山东医科大学附属医院, 山东 济南)

1993年3月1998年8月,我们采用C型臂X光机监控下闭合复位双头加压空心螺纹钉内固定术治疗新鲜股骨颈骨折68例,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 68例中男26例,女42例;年龄48~73岁,平均60岁;头下型16例,经颈型29例,基底型23例;按Garden分型^[1], I型19例, II型23例, III型26例;急症手术42例,牵引1~3天后手术26例。

1.2 治疗方法 患者仰卧位,硬膜外麻醉生效后,C型臂X光机监控下先观察骨折对位情况,经牵引复位后,由助手持续固定患肢于外展30°内旋15°位,防止骨折再移位。术者常规:消毒铺巾,于大转子下2~3 cm处向股骨头方向钻入第一枚导针,使其贴近股骨颈上半部分达股骨头软骨面下0.3 cm左右为止。并记录进针深度。沿导针纵切口长约1.2 cm,用自制T型三棱空心改锥沿导针直达骨皮质,顺时针用力旋转即可钻出圆锥状骨孔,再将双头加压空心螺纹钉用自制双页套筒保护下沿导针放入,用内六方中空改锥旋入第一枚双头加压空心螺纹钉。同法沿股骨颈下半部分旋入第二枚螺纹钉。退出导针,活动髋关节,经多方位透视确定固定满意后缝合小切口1~2针。术后外展中立位“T”字鞋制动,无需牵引。

1.3 治疗结果 本组68例,58例获得随访,随访时间1~4年,无髋关节活动受限及近期死亡病例。无断钉、感染及骨不愈合,除2例原有I°~II°股骨头缺血坏死术后2年拍片加重以外,其他所有随访病例在3~9月内愈合。功能评定,按马元璋分级法^[2],优46例,良10例,差2例。

2 讨论

2.1 手术适应症 本法适用于能闭合复位满意的各类型股骨颈骨折,特别适用于全身情况差、不能耐受其他手术的老年病例。对年轻病例及Garden II型骨折,移位大,股骨颈后支持带断裂,骨折不易复位,维持对位困难者,是不合适的。

2.2 手术技巧 ①争取早期硬膜外麻醉下,X线监控中一次性达到解剖复位。当骨折嵌插未牵开时,不可作屈髋、外展及内旋手法,防止骨折端新的损伤,影响骨折端稳定及加重血供障碍。严禁过度牵引、外展及反复复位。复位后患肢一般保持在外展30°内旋15°固定,但以透视下股骨颈骨折复位满意为标准,对复位困难者应切开复位。②双头加压空心螺纹钉的正确使用,参考导针的进针深度选择合适的螺纹钉。进钉前,先用自制改锥沿导针作出圆锥状骨孔,容易进钉且不影响加压。进钉时应用套筒保护可防止深筋膜卷在钉后头螺纹影响正常旋入。进钉深度以前头达股骨头软骨下0.3 cm左右,后头于皮质外保留2~3个螺纹为标准。③两枚钉旋入时尽量贴近股骨颈上、下部分。④复位固定后,一定要活动髋关节并多方位透视确定两钉在股骨头内,方可缝合切口。

2.3 该手术的优点 ①治疗股骨颈骨折的基本原则是早期良好复位及可靠的内固定。双头加压空心螺纹钉旋入时对骨折两端产生轴向拉紧,克服了三刃钉及普通螺纹钉进钉时冲击损伤的缺点。②两枚双头加压空心螺纹钉的旋入能够有效地控制旋转、移位。③该手术切口小,创伤小,手术时间短,一般在20~30分钟内完成,不暴露骨折端,不破坏股骨头血运,提高骨折愈合率。特别对全身情况差、高龄病人也能完全耐受该手术。④术后病人能早期不负重髋关节活动,2周可在床上坐起,6周可离床扶拐活动,本组病人因卧床时间短,无肺炎、尿路感染及褥疮发生。

参考文献

[1] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1995. 639.
 [2] 马元璋. 股骨颈骨折. 中华骨科杂志, 1984, 2(2): 111-114.
 [3] 虞建邦. 不同内固定治疗新鲜股骨颈骨折152例疗效分析. 骨与关节损伤杂志, 1994, 9: 159.
 [4] 杨安礼, 朱福根. 可拆卸股骨颈骨折复位器治疗新鲜股骨颈骨折. 临床骨科杂志, 1998, 1(1): 42.

(编辑: 李为农)