

床边加压螺纹钉内固定治疗股骨颈骨折

温志刚

(茂南区骨伤科医院, 广东 茂名 525000)

我院自1995年5月~1998年8月应用床边加压螺纹钉内固定治疗股骨颈骨折50例, 经随访观察28例, 疗效满意, 报导如下:

1 临床资料

本组50例, 男24例、女26例; 左侧29例、右侧21例; 均为内收型骨折, 骨折部位: 基底的13例、颈中骨折21例、头下骨折16例; 伤后至入院治疗时间: 伤后2周以内者26例、2周以上~3个月内者26例、3个月以上~半年以内者4例, 半年以上~1年以内者3例; 随访28例, 时间为出院后3个月~3年2个月, 平均为1年2个月。

2 治疗方法

2.1 骨牵引复位, 必要时加手法复位 病人入院后在病床上行股骨髁上牵引, 伤肢窝处垫一个8~10cm高的小软垫, 牵引重量成人7~8Kg、小孩为体重的1/7, 新鲜性骨折牵引1~2天、陈旧性骨折3~4天后用30毫安X线机床边照正侧位片检查, 一般都可获得解剖或近解剖对位, 个别患者出现股骨头旋转错位, 则须加手法复位, 骨折对位理想后以3~5Kg维持牵引。

2.2 床边加压螺纹钉内固定术 (1) 体外克氏针定位: 以肢腹股沟A转动为中心定1点, 分别向内、向外1cm处各定1点, 股骨粗隆下2~3cm处为1点, 用龙胆紫划对标记, 以腹股沟之三点向粗隆下之一点放置克氏针并用粘胶固定好。(2) 床边照X线检查, 选定导针的最佳方向位置并用龙胆紫划好标记。(3) 手术野范围用3%碘酒、75%酒精严格消毒, 铺消毒巾, 以1%普鲁卡因30ml+少许盐酸肾上腺素行股骨粗隆下直致骨膜局部浸润麻醉。(4) 按原所划定的导针最佳位置方向及股骨颈前倾角斜度, 用手摇钻将带刻度的克氏针慢慢的钻入, 其深度以距离股骨头边缘1cm为宜, 再在导针之上方或下方1cm处与导针平行再打入1根克氏针作为固定针, 预防拧进加压螺纹钉时股骨头产生旋转错位, 两根克氏针进入完毕后, 用消毒巾将手术野覆盖, 床边照正侧X线片检查, 如导针、固定针之位置理想则可行加压螺纹钉内固定术;(5) 加压螺纹钉内固定: 用手术刀在导针边缘纵行切开约2cm皮肤切口, 选取长度适合的螺纹钉套入拧进器沿导针慢慢拧入股骨颈, 由一助手适当用力顶住患者健侧, 当螺纹钉拧进相当深度时, 用消毒巾覆盖手术野, X线照正侧位片检查, 如螺纹钉位置良好, 再将其拧进适宜的深度, 然后拔除导针、

固定针, 再次消毒小切口, 缝合两针, 消毒敷料包扎, 解除股骨髁上牵引, 术毕。(6) 术后用砂袋制动保持伤肢外展中立位, 必要时穿“丁”字鞋, 每天帮助患者做膝关节抬动功能训练, 鼓励患者做主动股四头肌收缩活动。(7) 应用抗菌素、中草药对症治疗: 术后常规用3~5天抗菌素治疗, 内服伤科接骨片、外敷接骨膏。(8) 3个月后可扶双拐(伤肢不负重下地)下地活动, 半年内要求患者做到三不——不侧卧、不盘腿、伤肢不负重走路。

3 治疗结果

3.1 治疗50例 均按严格无菌操作, 术后应用抗菌素, 无1例切口感染, 全部达一期愈合。

3.2 复查28例, 功能评定(1) 优: 功能正常, 无疼痛, 基本恢复伤前情况18例, 占64.2%; 良6例, 功能基本正常, 活动多时偶有疼痛, 生活能自理, 占21.4%; 可: 行走疼痛, 有轻度跛行, 生活基本自理2例, 占8.2%; 差: 疼痛, 有跛行, 骨折不愈合, 2例占8.2%, 总有效率为93.8%。

3.3 骨折良好的对位是愈合的基础, 本组50例均采用股骨髁上牵引, 其中48例达到解剖或近解剖对位, 2例因股骨头有旋转错位, 经用手法将伤肢屈膝屈髋轻轻用力拔伸外旋放回原位维持牵引, 床边照片检查而达解剖对位。

3.4 复查新鲜骨折20例 中有2例因出院后伤肢不能保持外展位, 出现颈干角缩小为 110° 、 105° , 呈髓内翻状。

4 讨论

本方法不但适用于新鲜股骨颈骨折, 也适用于陈旧性骨折, 本组1例男性30岁伤后240天、1例女性72岁颈中骨折伤后187天、1例女性76岁头下骨折伤后71天、1例女性55岁基底部骨折伤后120天, 用本方法治疗骨折对位好, 愈合功能恢复好。术后管理十分重要: 本组有两例因术后不能坚持伤肢外展位, 出现颈干角缩小髓内翻, 1例老人92岁术后一个月家人即扶起伤肢下地走路, 结果近折端上移, 螺纹钉头在股骨头颈内下沉, 骨折不愈合, 应吸取教训。

参考文献

- [1] 梁雨田, 卢世壁, 张伯勋. 经皮加压螺纹钉治疗股骨颈骨折. 中华骨科杂志, 1991, 11(4): 252
- [2] 李宏宇, 田文, 田海涛. 闭合复位经皮加压螺纹钉内固定治疗股骨颈骨折. 中国骨伤, 1998, 11(1): 1.

(编辑: 李为农)