

闭合复位经皮加压螺纹钉治疗股骨颈骨折

李伟阳¹ 杨连忠¹ 袁晓波¹ 李铁良²

(1. 吉林省人民医院, 吉林 长春 130021; 2. 卡伦中心医院, 吉林 九台)

我院从 1990 年自 1996 年采用 X 光透视下手法复位经皮加压螺纹钉内固定治疗股骨颈骨折 116 例, 取得较好效果。但同时也存在着某些失误及并发症, 现报告如下。

1 临床资料

本组 116 例中男 79 例, 女 37 例; 年龄 20~83 岁。均有外伤史, 就诊时间为 1~10 天。按骨折部位分型: 基底部 20 例, 颈中 50 例, 头颈 30 例, 头下 16 例。

2 治疗方法

患者仰卧 X 线透视床上, 适当抬高臀部。硬膜外麻醉生效后, 运用拔伸牵引、内收外展和屈伸旋转、端提挤按等手法进行闭合复位。经透视证实复位成功后, 用一枚带刻度的克氏针, 在患者患侧股骨粗隆下两横指处穿入皮肤直达骨干。X 光下定位进针点, 垂直钻入皮质后, 根据事先定位方向和角度, 透视下向头颈方向钻入。导针通过骨折线至股骨头软骨面下方 2cm 处停止, 注意股骨头颈的前倾角。同法在第 1 枚导针上方约 1.5cm 处沿同一方向再平行钻入一枚较粗的克氏针做为固定针, 以防螺纹钉拧入时股骨头旋转。然后选择一枚长度合适的加压螺纹钉, 固定在自制打入器上, 以第 1 枚导针为中心做皮肤纵切口, 长 2cm 直达骨干。先用皮质扩孔器扩大骨皮质孔, 再将螺纹钉连同打入器套入导针, 在透视下拧入。通过骨折线时要轻, 以防头颈分离, 至股骨头软骨面下方 2cm 处停止, 松开打入器拔出导针, 同时咬断第 2 枚克氏针露在外皮的部分, 将螺纹钉及第 2 枚克氏针留在骨内, 全层缝合皮肤。术后患肢屈膝外展位皮肤牵引, 穿“丁”字鞋以防旋转。3 天后功能练习股四头肌, 2 个月后拔除第 2 枚克氏针。拍片复查无头坏死形成, 可扶双拐下床活动, 1 年后可取出内固定螺纹钉。

3 治疗结果

3.1 复位标准 优: 达解剖复位; 良: 接近解剖复位, 即侧方

移位 $< 0.2\text{cm}$; 无髓内翻, 正中向内成角 $< 10^\circ$, 侧位成角 $< 10^\circ$, 骨折面无分离; 可: 侧方移位 $< 1/5$, 成角 $< 20^\circ$, 骨折面分离 $< 0.2\text{cm}$; 差: 侧方移位 $< 1/5$, 成角 $> 20^\circ$, 骨折面分离 $> 0.2\text{cm}$ 。

3.2 固定标准 钉体位置强斜与股骨干交角在 $145^\circ \sim 160^\circ$, 钉体紧靠股骨距进针点低于小粗隆下缘平面。钉体长度适中, 钉头距股骨头皮质 0.2cm ; 针尾露骨外 $0.5 \sim 1\text{cm}$, 加压钉头部螺纹全部进入近折端, 尾端膨大部紧贴骨皮质。

3.3 治疗结果 本组 116 例于术后复查髋关节正侧位片, 按复位标准和固定标准评定疗效。优 68 例, 良 26 例, 中 15 例, 差 9 例。复位标准差的 9 例中其中 3 例加用牵引及在 X 光下二次复位, 手术改用 3 枚克氏针固定, 另 6 例因发生钉子松动, 关节疼痛严重及骨坏死改行人工关节置换术。

4 讨论

折端嵌插未能解脱是骨折复位不良最常见的原因之一, 单纯外展、外旋及牵引不能解脱嵌插时, 于屈髋位行屈曲拔伸和内外旋转手法, 嵌插多能解脱。另外过牵可损伤股骨颈后内侧支持带, 加重股骨头缺血。术后骨折能否按期愈合, 操作技巧起到关键作用。如操作粗暴, 时间过长, 穿针位置不当或多次穿针方成功, 导针过长, 尖端超过软骨面均可因负损伤而影响骨折愈合。打入螺纹钉时尾端在骨外太多或穿过骨折线时至骨折端分离而起不到加压作用也是影响愈合的因素之一。故应选择长度合适的螺纹钉以防止加压不足致不愈合或髓内翻畸形。

螺纹钉刺入深度应距关节软骨面至少 3cm, 刺入方向应与骨小梁平行, 即与股骨干呈 160° 角为宜。如术后拍片发现刺入过深, 骨折愈合前应减少持重, 同时骨折愈合后应及时拔针, 否则有发生股骨头再骨折的可能, 同时也会加重对头臼软骨面的破坏, 促进创伤性关节炎的发生。

(编辑: 荆鲁)

加压螺纹钉颈内颈下固定治疗股骨颈骨折

汪道清 庄一凡

(普宁市中医院, 广东 普宁 515300)

自 1991~1996 年, 笔者采用加压螺纹钉颈内颈下固定治疗股骨颈骨折 18 例; 经 2~4 年随访效果满意, 现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 18 例中男 12 例, 女 6 例; 年龄 15~80 岁; 病程最短者 4 天, 最长者 30 天。18 例均有腹股沟处压痛(+), 纵轴叩击痛(+), 患肢活动受限, X 线片示: 头下型 2

例, 颈中型 10 例, 基底型 6 例。

1.2 治疗方法 先备好空芯加压螺纹钉, 双加压螺纹钉规格为 $\phi 6\text{mm}$, 长度 6~10cm, 多枚。患者取仰卧位, 患肢抬高约 15° 稍外展位。在电视下从粗隆顶端处向下约 1.5cm 与股骨干成 45° 角钻入第一枚导针, 然后在第一枚导针下约 1.5cm 处与骨干成 30° 角钻入第二枚导针, 边钻边透视见颈内导针与骨干约 $140^\circ \sim 150^\circ$, 颈下导针与骨干约 $130^\circ \sim 140^\circ$ 角, 导针