

位置尚好。切开肌肉组织,用开路器除去部分骨皮质,颈内套入加压螺钉,颈下套入双加压螺钉,其颈内钉离股骨头面约0.5cm,颈下钉约入头下缘0.5cm。在无电视X光机情况下,可用床边X光机,先在体表放3枚克氏针,以坐骨结节与髂前下棘连线中点,在粗隆顶端处分别向下约1.5cm,2.5cm,3.5cm,放1~3枚克氏针,其克氏针尖端落在连线中点,并用龙胆紫作记号。拍X线片,见克氏针位置合适,切开肌肉组织按体表投影克氏针位置钻入3枚克氏针,操作方法同上。

1.3 治疗结果 疗效标准:痊愈:症状体征消失,肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作。X线示:骨折线消失,股骨头无缺血性坏死征象。显效:症状体征基本消失,肢体功能基本正常,尚能坚持工作。X线示:骨折线消失,但见股骨头上密度增高区,有少许骨坏死征象。无效:症状体征部分消失,肢体功能改善,勉强坚持工作,X线示:骨折线存在股骨头密度增高,明显坏死征象。全部病例都得到随访,随访时间2~4年。结果痊愈10例,显效5例,无效3例。无效3例中,早期效果尚好,但远期(术后3年)出现患髋疼痛,X线可见股骨头明显坏死征象。

股骨粗隆间骨折 75 例疗效分析

林昂如¹ 胡罢生¹ 曾国庆²

(1. 第一军医大学附属南方医院,广州 510515; 2. 三亚 425 医院,海南)

本文就1990年1月至1997年9月共75例股骨粗隆间骨折的不同治疗方法及其效果进行分析。

1 临床资料

75例中男56例,女19例;年龄3~90岁;60岁以上27例。骨折分型依Evans法^[1]:I型9例,II型6例,III型7例,IV型50例,V型3例。伴有脑、胸、腹部或其他多发伤者27例,并有其他部位骨折、神经、韧带损伤16例。致伤原因:车祸者53例,跌伤包括高处施工跌伤22例。

治疗方法,骨牵引29例,手术治疗46例(其中Richard钉板固定30例,集束螺钉7例,r钉5例,髓内针固定4例)。随访时间9个月至55个月,平均27个月。骨折均获愈合,功能恢复较满意,恢复生活自理,一般工作。轻度跛行21例,中度跛行9例。17例髋关节屈曲轻度受限,8例髓内翻,手术组、牵引组各4例。除手术组2例发生休克外,未发生其他并发症,4例出现股骨头缺血坏死。本组无死亡。

2 讨论

2.1 治疗方法选择 股骨粗隆间骨折的治疗方法不少,本组的经验认为应早期手术治疗。其理由:(1)因发病年轻化,为尽快恢复工作,手术疗法优于保守治疗。(2)即使年纪较大的病人,通过早期手术,便于活动、锻炼、护理、减少发生卧床而致的多种并发症,而且可促进骨折愈合,功能恢复较快。(3)由于不少病人都伴有其他部位脏器的损伤,在全身情况允许的条件下,早期作骨折内固定符合多发伤的处理原则。(4)骨折行内固定后,平均住院日23天,而牵引治疗要45天,前者明显缩短住院时间和费用,伤肢功能恢复也快于非手术组。

2 讨论

本组采用这种方法与通常单加压螺钉、三翼钉、二枚加压螺钉颈内固定相比较,有以下优点:

(1)稳定性好,防止股骨头旋转,有利于骨愈合。因股骨颈骨折大多数年龄高,骨质疏松,股骨颈周围属松质骨,局部血运情况差,骨折愈合慢。颈内钉固定,在适当活动过程中,部分出现股骨头旋转或钉退出现象,使骨折端不稳固,不利于骨愈合。本法在颈内固定同时加颈下双头加压螺钉固定,其颈下钉穿过股骨干双侧骨皮质在颈下方头下缘处,起到支撑,防止股骨头旋转,限制颈内钉退出的作用。

(2)降低囊内压,减少髓内血管的破坏,有利于局部血循环。因股骨颈骨折,大部分属囊内骨折,骨折出血瘀积于囊内,使囊内压力增高,不同程度挤压囊周围组织血循环,致使部分血管运行不畅,阻塞,使股骨头供血不足,出现坏死征象。颈下双加压螺钉正好穿过关节囊下缘,能使囊内瘀血及时引出,降低囊内压力,同时颈内一枚小加压螺钉对髓内血管破坏较少。

(编辑:李为农)

长时间牵引卧床病人痛苦大,甚至发生致命性并发症。(5)本组不少是年纪较大,常伴有老年性疾病,有了术中较好的监护管理,死亡率显著减少。本组无发生死亡病例。

2.2 内固定技术 我们认为Richard鹅头钉有独到之处,一是手术切口创伤较小,基于外侧切口软组织少,出血少,无需其他辅助切口,污染、痛苦都较小,便于愈合、康复和预防感染。二是技术干扰股骨髓腔极少,利于预防脂肪栓塞等并发症,尤其肥胖老人,发生栓塞机会较多。三是操作较为简单易行,缩短手术时间,Richard钉设计较合理,有加压和滑动的双重功能,是较理想的内固定材料,对各种类型的骨折都可应用,而且还可用于股骨颈骨折^[2]。对于老年人运动量较小,钉的耐受应力相对较少,产生螺丝松脱,髓内翻较少。但从生物力学上分析,r钉是偏中心型固定较为合理。用Richard钉病人完全可以在术后早期锻炼,未发生髓内翻再折。但本组有4例发生股骨头坏死征象,分析其原因(1)骨折本身损伤严重,累及到股颈基底部,影响了股骨头血运。(2)鹅头钉打入股骨头颈也是一种较大创伤,影响其血循环。尤其强调钉不能穿过股骨头。借助X线透视下打导针和鹅头钉准确性高。(3)与年龄有关,有3例均为大于60岁。

参考文献

[1] Evans EM. The treatment of trochanteric fractures of the femur, J B J Surg (Br) 1949, 31: 190.
[2] Rau FD. Treatment of femoral neck fractures with the sliding compression screw, Clin Orthop, 1982, 163: 137.

(编辑:李为农)