

闭合复位经皮多针内固定治疗股骨颈骨折

刘宝成

(赤峰市巴林左旗第二医院, 内蒙古 赤峰 025450)

我们自 1992 年以来采用闭合复位经皮多枚斯氏针或(和)易折断式加压螺钉内固定治疗股骨颈骨折 68 例, 取得满意疗效, 现介绍如下。

1 临床资料

68 例中男 30 例, 女 38 例; 年龄最小 15 岁, 最大 76 岁, 平均 55.8 岁。头下型骨折 21 例, 经颈型 35 例, 基底型 12 例。Garden II 型 18 例, III 型 42 例, IV 型 8 例。12 例伴有高血压冠心病, 6 例伴有肺气肿、肺心病。68 例均为外伤性新鲜骨折。应用尖端带纹斯氏针内固定 28 例, 易折断式加压螺钉内固定 22 例, 带纹斯氏针与易折断式加压螺钉合用 18 例。在普通 X 线透视下手术 28 例, 在电视 X 线监视下手术 40 例。手术时间 20~40 分钟。

2 手术方法

骨折有明显移位者行皮牵引 2~5 天。硬膜外麻醉或局部麻醉后仰卧于诊断床上, 在透视下手复位至满意。一般控制在外展 30° 足中立位为佳。在大粗隆下 2~3 cm 处向股骨头方向钻入带纹斯氏针或易折加压螺钉 2 枚。如两针位置满意再钻入第 3 枚针, 并根据情况决定是否钻第 4 枚针及钻入位置。手术要点: ①进针方向要准确, 尽量一次进针成功, 不能反复退针进针及改变方向。②斯氏针钻入股骨头软骨面下 5 mm 为宜。③在应用易折螺钉时, 只要螺纹部分能过骨折线即可, 不宜选择过长的螺钉, 以免影响加压。④第 1~2 枚针要与股骨颈轴线平行靠近股骨颈皮质为佳, 第 3 枚针要在粗隆下 8 cm 左右处进针, 即与股骨矩轴线平行斜行穿入, 与另两枚针有交叉。⑤三枚针位置构型不满意时可加穿第四针作为补充。⑥针尾一定要折弯后埋于皮下, 最好达筋膜下, 以防术后感染及进入盆腔^[1]。

3 治疗结果

随访 1~5 年, 68 例手术中顺利, 无近期并发症发生。无感染、无断针。1 例术后 6 个月因高血压脑出血死亡。6 例单针松动, 其中 4 针有退出现象, 但未刺破皮肤, 3 例一年后发生股骨头坏死, 但功能尚可; 2 例发生骨不愈合, 其中 Garden III 型 1 例不愈合, 1 例股骨头坏死, Garden IV 型 1 例不愈合, 2 例股骨头坏死。功能恢复按虞建邦等^[2]提出的判断标准, 优良者占 92%, 差者占 4%。

4 讨论

4.1 闭合复位经皮多针内固定手术优点: ①手术方法易于掌握, 不需特殊设备与器械, 在普通 X 线机下或电视 X 线监视下均可进行, 便于基层医院开展。②可局麻进行, 对年老体弱者比较安全^[3]。③易于早期功能锻炼。

4.2 手术适应症: ①该方法适于任何年龄的股骨颈骨折, 特别对高龄及伴有其它疾病不能耐受大手术及麻醉者更应首选^[4]。②Garden II - III 型疗效好。③Garden IV 型骨折复位不理想, 有股骨头转位及时有严重骨质疏松时考虑采取其它治疗方法。④粉碎性股骨颈骨折有骨缺损者慎用此方法。

参考文献

- [1] 丁勇, 阮狭克, 罗卓荆. 股骨颈骨折内固定斯氏针游走胸腔 1 例. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(3): 161.
- [2] 虞建邦, 梅炯. 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(4): 159.
- [3] 陆裕朴. 实用骨科学, 北京: 人民军医出版社, 1991. 636-640.
- [4] 李宏宇, 田文, 田海涛. 闭合复位经皮加压螺钉内固定治疗股骨颈骨折. 中国骨伤, 1988, 2(1): 23.

(编辑: 程爱华)

小切口穿针内固定治疗尺桡骨干斜形双骨折

吴伟华

(湛江市霞山骨伤科医院, 广东 湛江 524003)

尺桡骨干斜形双骨折为不稳定性骨折, 临床上常见。采用单纯的手法复位、夹板固定有很大的局限性, 而手术切开复位钢板内固定又加重创伤。笔者自 1998 年至今, 采用小切口切开复位穿针内固定治疗此类骨折 38 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 38 例, 均为闭合性斜形双骨折。其中男 23 例, 女

15 例; 右侧 21 例, 左侧 17 例; 跌伤 10 例, 坠伤 4 例, 打击伤 9 例, 车祸 15 例; 年龄最大为 56 岁, 最小为 20 岁; 伤后至就诊时间最早为 1 小时, 最迟为 16 天。全部病例术前均经摄 X 线片确诊。

2 治疗方法

患者仰卧位, 屈肘 90°, 前臂置于胸前。采用臂丛神经阻滞麻醉, 麻醉生效后。常规术区消毒, 铺无菌巾。以骨折部为