

小切口撬拨加压螺丝钉治疗股骨大转子撕脱骨折

陈传桐 万旭东 李宗兴 徐灿荣
(莱芜市中医院, 山东 莱芜 271100)

单纯性股骨大转子撕脱性骨折比较少见。我院自 1988 年 8 月至 1997 年 8 月 9 年时间内共收治疗 24 例股骨大转子撕脱性骨折采用小切口, 撬拨、加压螺丝钉固定收到良好效果, 报告如下。

1 临床资料

本组共 24 例, 男 14 例, 女 10 例; 年龄 16~74 岁。左侧 15 例, 右侧 9 例, 就诊时间最短 30 分钟, 最长 3 天; 其中摔伤 10 例, 砸伤 12 例, 撞伤 2 例。骨块完全移位 1~3cm 者 14 例, 移位在 3cm 以上者 10 例。

2 治疗方法

患者先取硬膜外麻醉后, 以患侧大

转子为中心做 3~4cm 切口, 直达骨折处刮除积血和坏死组织, 用 3 至 4mm 斯氏针进行撬拨复位后, 用 2.5 至 3mm 克氏针自内向外大粗隆下方斜 15 度打孔, 用一枚加压螺丝钉固定, 逐层缝合, 术后抗生素预防感染, 止痛。术后 7 天拆线, 2 周下地行功能锻炼, 6 个月取出螺丝钉。

3 治疗结果

本组 24 例, 经过 12 个月至 36 个月, 平均 17 个月随访。无一例出现并发症和功能障碍, 治愈率 100%。

4 讨论

股骨大转子骨折, 实属少见骨折, 目前对股骨大转子单纯性撕脱骨折骨块移

位治疗报告也极为少见, 多是直接暴力和间接暴力致伤, 往往不引起重视, 从解剖角度来说属髋关节囊外骨折, 股骨大转子是臀部梨状肌附着点, 如果不及治疗则会引起骨块游离, 梨状肌萎缩, 后期对髋关节活动和功能受极大影响, 在梨状肌下方是坐骨神经出口处, 梨状肌受伤后刺激坐骨神经产生疼痛, 这样给病人造成极大痛苦, 严重的会影响劳动, 因此临床治疗不可忽视, 本组采用治疗方法, 手术较简便, 无重大危险, 复位好, 治愈率高, 是目前最好的治疗方法之一。

(编辑: 李为农)

经皮穿针三角针内固定治疗股骨颈骨折

王洁伟
(运城市盐化局医院, 山西 运城 044000)

采用经皮穿针, 三角针内固定治疗股骨颈骨折 42 例, 获得了满意的临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

本组 42 例中男 18 例, 女 24 例; 年龄 20~83 岁。新鲜骨折 35 例, 陈旧性骨折 7 例。骨折类型: 头下型 8 例, 颈中型 23 例, 基底型 11 例。伤后就诊时间 4 小时~5 个月。

2 治疗方法

病人入院后, 先行股骨髁上或胫骨结节牵引, 牵引重量为 6~8kg, 下肢呈外展 30° 中立位, 必要时患足穿“丁”字鞋。牵引 5~6 天后行床头 X 线平片观察, 复位满意后即可手术。

手术前, 准备 4~5 根长度相同的三角形钢针消毒备用, 并先用一根三角针放于髋关节前摄 X 线平片定位, 进针点选在粗隆下 1.0~2.0cm 处。常规皮肤

消毒, 铺无菌洞巾。以 2% 利多卡因局部浸润麻醉。用三角针的针尖戳破皮肤, 直达骨质, 按定位针的方向, 在荧光屏监视下, 顺颈干角及前倾前方向将三角针缓慢打入, 一直将针尖打到股骨头中心(距股骨皮质约 1.5cm)。共打入 3 根三角针, 三角针的进针点呈三角形排列。最后剪去多余的针尾, 并折弯针的末端, 埋入皮下, 无需缝合, 无菌纱布包扎。术后患足仍穿“丁”字鞋, 并改为患肢皮牵引 6 周, 使患肢处于外展 30° 中立位。术后 2 周可在床上做股四头肌锻炼。但不下床, 不盘腿, 不侧卧。3 个月扶拐不负重下床活动, 6 个月开始扶拐负重活动。

3 治疗结果

优 16 例, 6 个月 X 线片显示骨折对位良好, 骨折线消失, 12 个月关节功能恢复正常, 行走时无疼痛及跛行; 良 3

例, 6~12 个月 X 线显示骨折对位好, 骨折线模糊, 周围有骨痂生长, 有部分骨小梁通过骨折线, 行走时关节有疼痛或轻度跛行; 差 3 例, 术后 12~18 个月 X 线平片显示骨折不愈合, 断端有移位, 股骨头有缺血坏死征象, 患肢不能负重行走。本组 42 例全部随访 1~7 年无一例发生感染、断针及滑针等并发症。一般在术后 12~15 个月可拔除三角针。

4 讨论

经皮穿针三角针内固定, 治疗股骨颈骨折, 具有以下优点: 1. 早期复位, 恢复正常解剖关系; 2. 不需切开、剥离软组织, 保留了关节周围血管, 所以创伤小, 利于股骨头的血液供应; 3. 三角针抗应力强不易折弯, 而三根针又呈三角形排列, 更具稳定性, 所以固定牢靠; 4. 将针尾折弯, 使三角针不能穿透髋臼进入盆腔。

(编辑: 李为农)