

骨钻孔法临床应用举隅

李洪¹ 乔黄河² 魏竹君³

(1. 运城地区人民医院, 山西 运城 044000; 2. 绛县骨科医院; 3. 运城地区中医医院)

笔者采用骨钻孔法治疗骨伤科诸病, 每获良效, 兹举数例。

1 跟痛症

陈××, 女, 49岁, 农民。1997年7月1日因双足跟疼痛三月就诊。查双足跟无明显红肿, 跟骨挤压征强阳性。自述晨起时或休息后开始行走时足跟疼痛甚。活动后疼痛减轻或消失。临床化验检查: 血常规 WBC4.8×10⁹/L N0.78 L0.21 E.S.R 10mm/h。双足跟 X 片无异常改变诊断: 跟痛症。治疗: 用碘伏双跟骨常规消毒, 铺无菌单。用 2% 利多卡因 5~10ml 分别在跟骨内外侧做浸润麻醉。取 φ2.5mm 骨圆针以外踝尖下 1.5cm 向后 1cm 处为中心, 用骨钻由外向内平行在跟骨上钻入 4 个孔, 用 10ml 注射器吸入生理盐水分别冲洗各孔, 并抽出血性液体, 无菌纱布包扎。一周后下床活动, 疼痛症状消失。半年随访, 无复发。

按: 治疗本病的关键是降低骨内压。通过跟骨钻孔可以使跟骨的压力下降。减压后跟骨内外静脉可恢复通畅。通过跟骨钻孔, 还可使新生的血管经减压孔长入骨内, 这样就增加了新的循环通路, 进一步改善骨内外血流动力学平衡, 使骨髓微循环由病理状态向正常状态逐步转变。

2 髌骨软化症

高×, 男, 26岁, 工人。1996年8月10日以左膝关节酸软疼痛两年就诊。自述两年前开始左膝关节疼痛, 蹲坐站立时膝关节软疼无力。化验室检查无异常改变。左膝关节后屈 45° 拍髌骨片可见髌骨向外侧倾斜。诊断: 髌骨软化症。治疗: 左膝关节用碘伏常规消毒, 铺无菌洞巾。用 2% 利多卡因 5ml 左右髌骨外缘做浸润麻醉。取左膝关节屈曲约 60° 位, 一助手用双手将髌骨固定, 术者用 φ2.5mm 骨圆针自髌骨外缘向内侧缘平行钻入自上而下钻入 3 孔, 以髌骨外缘中点钻入第一孔。分别在上下各 0.5cm 处钻入第二、三孔。无菌纱布包扎。2 周后下床活动, 无疼痛。一年后随访症状无复发。

按: 我们利用简单的软骨下钻孔, 可诱导软骨下松质骨间充质细胞, 肉芽组织化生, 产生纤维软骨和类透明软骨。而关节面的软骨来源于软骨下骨。因此通过软骨下钻孔可使损伤的髌骨面得以修复以达治疗本病的目的。

3 股骨头无菌性坏死

××, 女, 16岁, 学生。1996年3月7日就诊。主诉右髋部疼痛半年。自述半年前右髋部有扭伤史, 疼痛逐渐加重。X 线拍片可见右髋右股骨头后外侧塌陷, 局部骨密度高。诊断: 右股骨头无菌性坏死。治疗: 取连续硬膜外麻醉。患者仰卧于 X 拍片床上, 患肢外展约 45°。用碘伏右股骨上部外侧常规消毒, 铺无菌单。戴无菌手套。首先用手触摸滑右股骨粗隆, 向下约 1.5cm 处定为进针点。取 φ4mm 骨圆针, 在 X 线引导下向股骨头钻入此针直达股骨头软骨下。将此针反复

钻入扩大钻孔, 后用无菌纱布包扎, 卧床避免负重。三月、半年、一年时分别拍片复查, 见塌陷处有新生骨填充。2 年后随访病愈。

按: 股骨头无菌性坏死症, 主要是股骨头缺血性坏死的血流动力学的改变。我们通过骨钻孔法, 可降低骨内压, 使静脉回流障碍得以改善, 髓内瘀血缓解。通过一系列反应促进股骨头血管再生, 使微循环和代谢恢复正常。

4 膝关节增生性关节炎

××, 男, 退休干部。以双膝关节疼痛二年就诊。X 线拍片见: 双膝关节退行性改变。诊断: 双膝增生性关节炎。治疗: 膝关节周围用碘伏常规消毒, 铺无菌单, 戴无菌手套。2% 利多卡因 10ml 分别在股骨内髌及胫骨内髌浸润麻醉。取 φ3.5mm 骨圆针分别在股骨内髌向外髌、胫骨内髌向外髌各钻入 3 孔, 将瘀血放出, 无菌纱布包扎, 10 天后开始活动, 疼痛消失。随访半年, 无复发。

按: 根据现代医学理论研究证实, 增生性关节炎, 其两端骨内压均高。这样就造成了骨内静脉瘀积, 血液回流受阻。因而造成疼痛。通过上下骨端钻孔, 可以使骨压降低, 以达治疗疾病目的。

5 讨论

骨钻孔法, 除运用以上疾病的治疗外, 还可用于顽固性网球肘, 致密性骨炎, 局限性骨髓炎, 骨折畸形愈合, 外伤性骨外露等骨伤疾病。虽操作简单, 疗效佳, 同时便于掌握。但如果应用或操作不当就会造成许多并发症, 影响疗效或加重病情。因此在治疗时一定要掌握以下几个原则: 1. 在治疗过程中, 必须严格遵循无菌操作规范, 消毒范围要大, 使用的器械一定要高压, 必须使用无菌单或洞巾, 戴消毒手套, 以免造成感染, 引起骨髓炎。2. 钻孔时骨圆针的粗细选择要适中。据有关研究资料表明, 不同部位, 不同疾病使用骨圆针粗细不同, 钻孔的数目亦不同。(1) 跟骨减压时多采用 φ2.5~3.0mm 的骨圆针, 孔数为 4~6 孔, 孔距为 0.5cm。钻孔时要钻通对侧骨皮质。(2) 髌骨软化症治疗时可采用 2.5cm 骨圆针, 平行钻入 3 孔。(3) 股骨头无菌性坏死的治疗多选用 4.0 钢针。(4) 膝关节增生性关节炎治疗时多选用 3~3.5mm 骨圆针, 孔数为 3~4 孔, 孔距为 1cm, 同时要钻通对侧皮质。3. 钻孔后应在局部适当加压, 尽可能使孔内的血流出后再包扎, 亦可用盐水冲洗孔内。4. 钻孔时一定要熟悉局部的解剖, 避免损伤血管、神经。同时不能钻入关节腔, 避免关节面的损伤或造成关节腔内感染。

(编辑: 李为农)

应用可吸收缝合线内固定治疗髌骨骨折

路黎明

(庆阳地区医院, 甘肃 庆阳 745000)

自 1995 年 3 月~1998 年 4 月, 对 18 例粉碎性髌骨骨折, 采用切开复位穿刺针导引, 可吸收缝合线内固定, 术后疗效甚