

髋关节后脱位及其合并症的中西医结合治疗

党馥珍

(西安市红十字会医院, 陕西 西安 710054)

1994~1998 年期间,共收治髋关节后脱位患者 63 例。经采用中西医结合方法治疗,效果优良,现报告如下。

1 临床资料

本组 63 例均为男性;除 1 例为高龄外,均为青壮年。高处坠落伤 27 例,车祸撞击伤 36 例。此情况与过去 20 年的情况比较有很大的改变:过去髋脱位以坠落伤为主。合并髋臼后缘骨折 13 例,股骨头骨折 5 例,股骨颈骨折 5 例。

2 治疗方法

2.1 髋关节后脱位的牵引、手法复位及手术治疗 对单纯性髋关节后脱位,及时在麻醉牵引下,施行髋关节后脱位的手法复位。方法:使患者仰卧屈膝屈髋位。助手固定骨盆,术者在牵引股骨干的情况下,顺畸形方向牵引使股骨头脱离髋后窝,在牵引下外展、外旋、伸膝、伸髋,即可听到入臼声。整复成功后,髋关节由原来的内旋、屈膝、屈髋的强迫体位立即变成伸直、外展的主动体位。此为复位成功的指征之一,再拍 X 片以证实。

复位后的护理:髋后脱位对股骨头的损伤较明显,卵圆韧带的断裂、关节囊的破裂,均会影响股骨头血运,故术后护理意义重大。方法:皮牵引,使髋关节处于外展中立位。牵引 3~4 周,待髋关节囊破损处修复,方可解除牵引。当患髋无症状后,仍应保持正确体位,防止再次脱位。另外,为保护股骨头血供重建,嘱不负重行走 5 个月,并定期复查,观察其变化情况。

手术切复:对髋后脱位单纯性、陈旧性的,试复失败后,可行手术切开复位。取髋关节前外侧切口,清理关节囊的瘢痕后,松解股骨头周围的瘢痕组织,牵引下即可使髋关节复位。后以 1 枚骨圆针过股骨颈固定于髋臼中心。3 周后稳定方可拔针。对髋关节囊破损处力争修补,如困难,则要加强护理,使患者晚活动以保护关节。

2.2 髋臼后缘骨折的处理 髋臼后缘骨折块如较小,则不影响髋关节复位,亦不影响髋臼的完整性。如 1cm × 1cm ~ 1.5cm × 1.5cm,可不作切开复位内固定。但骨折块大且为粉碎性的,必须做髋臼后缘骨折的切开复位内固定。手术方法:取臀部后方弧形切口,自髂后上嵴棘下 2cm 起过臀部中心切向大粗隆后方。依次切开皮下组织、浅筋膜,分离臀大肌。暴露出梨状肌及坐骨神经,小心保护坐骨神经。必要时,需切断梨状肌,即暴露出髋后关节囊以及后缘骨折处。清理骨折块和骨折床,复位后以螺钉斜 45° 角进入髋臼后缘。绝不能因此钉影响髋臼前内侧的光滑与完整。本组 10 例,有 7 例系 1995 年 10 月以后,使用了 BIOFIX 可吸收螺钉。使用 2 枚者 5 例,3 枚者 2 例。此 7 例免除了二次手术的痛苦。前 3 例使用不锈钢螺钉者,术后 1 年左右再次住院取除螺钉顺利。此 10 例,

术后随访均属正常,随访 1 年者 8 例,3 个月者 2 例。

2.3 股骨头合并股骨颈骨折的处理 本组股骨头骨折 5 例,其中皮质撕脱性骨折 3 例。因有髋臼后缘骨折,故行手术切复。另外 2 例股骨头骨折属劈裂性,同时合并股骨颈头颈型骨折,手法复位髋脱位不能成功,髋臼后缘骨折同时存在,讨论行手术切复,同时治疗髋后脱位、股骨头骨折、股骨颈骨折等问题,经手术成功。其中 1 例,因髋臼后缘骨折块较小,未做处理。取 Smith Peterson 切口,解剖至髋关节,可见后脱位并骨折的股骨头和股骨颈已分离。另有小半个股骨头仍留在髋臼内,并与卵圆韧带相连。手术中,清理出股骨头骨折块,清理各种瘢痕组织,再使股骨头复位。以髂骨板衬垫,以恢复股骨头的圆球状,以可吸收螺钉两枚对向钉入股骨头内,使其表面光滑,外形符合要求。再取缝匠肌骨肌瓣备用,使股骨头颈复位,以 3 枚骨圆针经股骨大粗隆下过颈穿向股骨头。操作时注意避开可吸收螺钉部位,以缝匠肌骨肌瓣移植于股骨颈骨折的外中部,再行髋脱位的复位。加强外侧的关节囊和臀肌、髂筋束的缝合,使髋脱位复位稳定。术后皮牵引 8 周,定期拍片观察。嘱患髋 8 个月不负重。于术后 15 个月再次住院,拍片见股骨头颈愈合,仅颈短缩,而拔出骨圆针。可吸收螺钉不能从片中显示,但肉眼可见,股骨头密度尚均匀,骨折愈合尚好。患髋在扶拐下,功能自如,无明显的并发症。

另一例取后侧入路,治疗髋臼后缘骨折和股骨头颈骨折。使用可吸收内固定物 2 种 4 枚。因患者属高敏体质,术后伤口一直有少量渗液,并无化脓现象。故在术后半年再次手术拔出可吸收钉,清洗创面而愈合。目前患者可行走,股骨头颈骨折愈合。

3 治疗结果

本组 63 例,髋后脱位手法复位 59 例,均满意。患者随访 0.5~1 年,无并发症出现。4 例手术治疗者,随访 1 年无后遗症出现:髋臼后缘骨折,手术 10 例,均无明显的异常。骨折线愈合较快,多在 3~6 个月即已愈合,未发现明显并发症;股骨头颈骨折 2 例,目前术后 2 年,随访均无异常,头颈骨折均已愈合。仅有第 2 例因可吸收内固定物的机体反应而再次手术清理。

4 讨论

髋后脱位是一种复杂的伤病,并为常见病。近年车祸多发,使髋脱位的发病率又有增加。其并发症复杂,治疗又很困难。本组采用中西医结合疗法,使治疗效果提高^[1,2]。

可吸收内固定物是近年来骨科临床广泛使用的固定器材。对于髋臼、股骨头这样手术复杂、效果不稳定的部位,使用此可减少患者再次手术的痛苦与费用,故本组使用可吸收内固定物 7 例,均取得预期的效果。仅有 1 例因体质特点而

提前产生聚集液体,使伤口愈合不好而提前清除。故对体质差、过敏性体质的患者,应慎重选用^[3]。

髌关节后脱位合并髌臼后缘骨折因受暴力的大小而决定髌臼骨折片的大小和粉碎程度^[3-5]。最小的骨折块如 1cm × 1cm ~ 1.5cm × 1.5cm,并在外侧,可不必手术。如果骨折块大,影响髌臼的完整性,则需手术。术中见到最严重的骨折为小半个髌臼全部掀起,粉碎成 4 个小块,手术极为困难。使用螺钉与缝线相结合,使其近乎复原。最大骨折块为 4cm × 3cm 左右。以手术复位后,髌臼功能尚正常。随访 1 年余的 6 位患者述髌臼骨折术后“无什么异常”,查体无特殊体征。

髌后脱位合并股骨头颈及髌臼后缘的骨折属严重损伤,复位困难,治疗效果不能肯定^[6-8]。本组使用 BIOFIX 可吸收螺钉和固定棒治疗 7 例,效果好,并对股骨头骨折采用骨肌瓣植入,促进了头颈骨折的愈合,对我们是一次成功的经验。目前此 2 例患者术后近 2 年,对股骨头血供的建立和股骨头无菌坏死是否发生,尚待进一步观察,以观其远期效果^[1,6]。

参考文献

- [1] 王亦璁,孟继懋,郭子恒. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 591-595.
- [2] 吴振东. 复合损伤性髌关节后脱位的远期疗效分析. 中华骨科杂志, 1989, 9(3): 175.
- [3] 杨立民, 郭延杰, 路迪生. 髌关节骨折脱位 22 例报告. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(5): 298.
- [4] 姚传博, 郭培刚, 胡建军. 髌关节后脱位合并髌臼骨折. 中国骨伤, 1998, 11(1): 26.
- [5] 马梦昆, 陈柏奇. 髌臼后部骨折的手术治疗. 骨与关节损伤杂志, 1998, 13(4): 230.
- [6] 章银灿, 方伟松, 赵建根. 伴髌臼骨折的髌关节脱位的治疗. 骨与关节损伤杂志, 1998, 13(4): 229.
- [7] 郭登水, 陈维鹏, 孙东升. 髌臼骨折的手术治疗. 中国矫形外科杂志, 1999, 6(6): 429.
- [8] 黄长明, 董星杰, 包锦昌. 髌部骨折脱位漏诊和诊断方法探讨. 中国矫形外科杂志, 1999, 6(6): 447.

(收稿: 1999 10 19 修回: 2000 05 15 编辑: 程爱华)

经皮易折式加压螺纹钉内固定治疗股骨颈骨折

韩广普¹ 孙儒泉¹ 魏学庆¹ 刘国强¹ 翟飞² 张洪相¹

(1. 沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061001; 2. 盐山县中医院, 河北 盐山)

1994 年 1 月~ 1996 年 12 月应用经皮易折式加压螺纹钉内固定治疗股骨颈骨折 131 例, 取得较好疗效。其中资料完整、随访 2~ 3 年的有 126 例, 现分析报告如下。

1 临床资料

本组 126 例, 男 60 例, 女 66 例; 年龄 17~ 89 岁, 平均 64 岁。骨折类型: 基底型 32 例, 颈中型 74 例, 头下型 20 例。参照 Garden 分类: I 型 12 例, II 型 14 例, III 型 74 例, IV 型 26 例。伤后至手术时间: 1 周内 66 例, 3 周内 52 例, 3 周以上 8 例。随访时间 24~ 50 个月, 平均 30 个月。

2 治疗方法

在 X 线透视下, 局部浸润麻醉或基础麻醉, 仰卧位, 双下肢平伸并牵引, 保持患肢 30° 外展, 15° 内旋。骨折复位满意后, 于大粗隆下 1~ 2cm 处、5~ 6cm 偏后 0.5~ 1.0cm 处、10~ 12cm 处分别经皮钻入 3mm 的克氏针各 1 枚。克氏针以经过骨折线 1.5~ 2.0cm 为宜。观察其侧位, 如果 3 枚克氏针均在股骨头内, 并呈三角形, 则达到要求。依次取出克氏针并依次将合适的易折式加压螺钉从原孔钻入, 螺钉尖端距关节面 0.5~ 1.0cm 为宜。重复侧位观察, 如位置满意后, 折断螺钉, 缝合针孔, 无菌纱布包扎。术后患肢轻度外展, 呈中立位。术后 3 个月做下肢肌肉静止等长收缩, 足背伸、屈和髌、膝、踝关节被动屈伸锻炼。4~ 6 个月在床上作主动屈伸锻炼, 半年后拍片如骨折线模糊可扶双拐不负重锻炼患肢行走。

3 结果

本组 126 例中, 骨折愈合 108 例, 本组并发股骨头坏死 14 例, 其中 Garden I、II 型均愈合。III 型 74 例中不愈合 10 例, IV 型 26 例中, 8 例不愈合。术后功能评定^[1]: 优(髌部无疼痛, 功能正常, 恢复至伤前状况) 90 例, 良(髌部活动量大时偶有疼痛, 功能基本正常, 生活能够自理) 24 例, 可(行走时有髌疼, 屈髌少于 90°, 生活基本能够自理) 6 例, 差(生活不能自理) 6 例。

4 讨论

易折式加压螺纹钉是尾部易折断且可自动加压的螺纹钉^[2], 其特点为钉尾上的六角形螺帽贴近股骨外侧骨皮质, 拧紧后可直接加压。3 钉呈三角形通过股骨颈折端, 大大增强了稳定性。由于股骨颈的特殊解剖结构及血供关系, 虽然本方法在预防股骨颈骨折后不愈合及股骨头坏死方面仍有一定局限性, 但是其有经皮穿刺快速、简便、准确的优点, 又有自行加压固定的特点。手术创伤小、出血少、时间短和对麻醉要求低, 适用于任何年龄闭合复位满意的股骨颈骨折患者, 同时术后容易护理。总之仍是治疗股骨颈骨折的首选方法。

参考文献

- [1] 梁雨田. 经皮加压螺纹钉治疗股骨颈骨折. 中华骨科杂志, 1991, 11(8): 252.
- [2] 申才良, 董月灵. 折断加压螺纹钉治疗股骨颈骨折. 中国骨伤, 2000, 13(1): 18.

(收稿: 1999 09 08 修回: 2000 12 07 编辑: 李为农)