

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骨折端, 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)