

可折断螺纹钉内固定治疗老年股骨颈骨折 57 例分析

陈喜峰 王志成

(连云港市中医院, 江苏 连云港 222004)

股骨颈骨折多发生于老年人, 随着寿命的延长, 其发病率日渐增高, 本院自 1996 年 8 月~2000 年 1 月采用可折断螺纹钉内固定治疗 60 岁以上老年人股骨颈骨折 57 例收到满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

本组 57 例中, 男 19 例, 女 38 例, 年龄 60~98 岁, 平均年龄 72.5 岁, 左侧 22 例, 右侧 35 例, 按 Garden 分型^[1]: I、II 型 16 例, III 型 26 例, IV 型 15 例。术前检查发现有明确内科系统疾病者 48 例, 其中伴有高血压病史者 38 例, 冠心病史 21 例, 糖尿病史 10 例, 慢性支气管炎 12 例, 中风偏瘫 1 例。

2 治疗方法

2.1 整复固定 对 Garden I、II 型骨折, 无需行骨牵引治疗, 无明显手术禁忌症者, 可于入院后 24~48 小时内手术。对 Garden III、IV 型骨折, 入院后可行胫骨结节或股骨髁上骨牵引, 重量 7~10kg, 同时行系统术前检查 3~5 天后摄患髋正侧位 X 线片, 如复位基本满意, 则次日可行手术治疗。

2.2 手术方法 首先在 C 形臂 X 线机透视下闭合复位, 然后保持患肢外展 30° 内, 旋患肢使股骨颈在透视下投影达最大长度时即表示已抵消股骨颈前倾角。在大粗隆下做一长约 3~5cm 纵切口, 从粗隆部经颈向股骨头钻入 3 枚直径 4mm 可折断螺纹钉至股骨头软骨帽下。上面一根应与股骨颈张力骨小梁平行, 下面两根与股骨干成 135°~150°, 与股骨颈压力骨小梁平行, 三根钉侧面呈“品”字形分布为佳, 固定后摄股骨颈的正侧位片, 以证实螺钉位置正常, 如骨折端保持解剖对位, 即为手术成功。

2.3 术后处理 术后常规预防感染治疗 3~5 天。患肢穿防外旋“T”形鞋, 外展 20°, 行静力肌肉收缩锻炼, 1 个月后主动练习患肢膝、髋关节伸屈活动, 3 个月后扶双拐不负重行走, 6 个月内禁止盘腿、侧卧。可根据骨折愈合情况逐步负重行走, 骨折愈合牢固后拔钉。

3 治疗结果

功能评定^[2]: 优, 功能正常, 无疼痛, 基本恢复伤前状况; 良, 功能基本正常, 活动时偶有疼痛, 生活能自理; 可, 行走疼痛, 有轻度跛行, 生活基本自理; 差, 疼痛, 有跛行, 骨折不愈合。按上述标准, 本组病例随访 6~46 个月, 优 39 例, 良 10 例, 可 4 例, 差 4 例, 优良率 85.9%, 内固定主要并发症: ①内固定物松动; ②股骨头坏死塌陷; ③骨折不连接。

4 讨论

4.1 关于术前的骨折复位 股骨颈骨折错位越严重, 血运破坏越多, 其愈合越困难, 这已是大家所公认的影响骨折愈合的重要因素^[3]。因此骨折的准确复位是促进骨折愈合的关键。

我们对 Garden III、IV 型骨折首先行骨牵引治疗, 达基本复位后卧于骨科复位床上, 在 X 线透视下以轻巧手法行牵引、外展、内旋、叩击大粗隆等整复治疗, 复位后注意保持患肢外展 20°~30°, 总体效果较为理想。牵引过程中除注意纠正短缩移位外, 应防止过牵, 以免对股骨头血供产生更大损害。

4.2 关于手术的操作要领 可折断螺纹钉内固定属多钉内固定系统。有实验证明^[4]多钉内固定较三刃钉, 加压螺纹钉固定能更好地对抗骨折面间剪力产生所致错位, 并在抗骨折面间旋转移位及内固定强度方面均有优越性。可折断螺纹钉直径较小, 操作损伤小, 螺纹不易松动及游走, 尚有单次静力机械加压作用, 有利于骨折的可靠固定。操作过程中应注意: 术中穿钉时应力求一次成功以保护钉道, 避免松动; 穿钉时宜平行打入, 如两钉相交则难以进钉或加大骨折间隙, 不利于骨折愈合; 螺钉长度应合适, 以螺纹过骨折线, 两钉头刚至股骨头软骨帽下为宜。

4.3 关于围手术期的处理 充分仔细的术前准备, 是确保老年病人安全度过围手术期的有效保障。本组患者具有内科合并症者共 48 例, 占 84.2%。住院期间应请内科医师会诊协助治疗, 争取尽快稳定病情, 以利手术。高血压患者应用降压药使血压控制在 20.0~22.0kPa/11.0~12.5kPa 左右; 糖尿病患者使空腹血糖 < 9.0mmol/L; 慢性支气管炎肺气肿患者可于术前 3~5 日使用抗生素控制或预防感染, 应用雾化吸入以利排痰; 对冠心病患者应用抗心绞痛及改善心肌供血的药物治疗; 全身状态较差者可给予支持治疗; 合并水电解质及酸碱平衡紊乱者予以纠正。本组所有病例均顺利度过手术, 无一例因手术加重原合并症。

4.4 关于麻醉的选择 选择何种麻醉方式亦是减少并发症、保证手术顺利进行的一个关键。连续硬膜外麻醉当然可为多数病人采用, 但作者认为局部浸润麻醉对此种手术是一种较为理想的选择。局麻因不用进入椎管, 全身干扰小, 并发症少, 操作简便, 无不良反应, 对年老体弱有心肺疾病患者尤为适用。

参考文献

- [1] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 639.
- [2] 梁雨田, 卢也璧, 张伯勋. 经皮加压螺纹钉内固定治疗股骨颈骨折. 中华骨科杂志, 1991, 11(4): 252.
- [3] 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, 1999. 576.
- [4] 蒋知节, 程春生. 股骨颈骨折内固定治疗的生物力学研究. 中医正骨, 1991, 3(1): 8.

(收稿: 2000-08-28 修回: 2001-1-20 编辑: 李为农)