

折断式加压螺纹钉内固定治疗儿童股骨颈骨折

李永斌
(玉林市骨科医院, 广西 玉林 537000)

近年来, 我院采用切开复位、折断式加压螺纹钉内固定治疗儿童股骨颈骨折 35 例, 效果满意, 报告如下:

1 临床资料

35 例患者中男 27 例, 女 8 例; 年龄 4~10 岁。受伤时间: 2 小时~15 天。固定材料采用张家港医疗器械厂生产的折断式螺纹钉(钉批号 KHS9809), 直径 4.5mm, 长度 50~70mm 一枚。

2 治疗方法

2.1 手术方法 在氯胺酮离解麻醉下, 取髋关节外侧切口, 从阔筋膜张肌与臀中肌间隙进入, 显露关节囊, “十”字切开关节囊, 暴露股骨颈断端, 清除瘀血, 直视下于大粗隆顶点下方 2.0cm 处朝股骨颈方向钻入导针一枚, 先穿出远折端骨折面, 检查进针位置及方向合适, 则牵引外展内旋复位, 透视骨折端解剖复位或近解剖复位, 然后将导针钻入近折端, 另于其上方 1.0cm 处平行钻入一枚固定针, 以防止拧入螺纹钉时股骨头旋转。拔出导针, 选取一枚长度合适的折断式螺纹钉顺导针孔拧入固定骨折端, 此过程在透视下操作, 使钉尖不超过骨髓线为准, 检查对位好, 钉位置合适、牢固, 折断取出钉尾, 拔除固定针, 冲洗缝合切口。

2.2 术后处理 术后不用皮牵, 仅将伤肢置于外展 30° 中立位沙袋制动, 3 天后无疼痛时髋关节练功; 且手术麻醉消除后给予我院自制的正骨 1 号片(主要成份: 参三七、琥珀、红花等)口服, 每次 3 片, 每日 3 次, 以活血化瘀、通络止痛, 促进血液循环; 一周后改服正骨 2 号片(主要成份: 制自然铜、土鳖虫、蛋壳粉、蓖子王、鸡血藤、川杜仲等), 以续筋接骨, 促进骨痂生长; 伤口拆线后予以洗四方(主要成份: 五月艾、白背风、石南藤、香茅、三叉虎、川破石等)外洗, 跌打酒外擦, 以舒筋活

络, 加促骨折愈合, 4~6 周不负重下地活动。

3 治疗结果

35 例骨折病人中 31 例得到随访, 随访时间最短 6 个月, 最长 3 年 6 个月, 结果骨折全部愈合, 颈干角恢复正常, 无螺钉及断钉现象, 髋关节功能活动好。CT 检查未发现股骨头早期坏死征象, 这可能与部分病人随访时间短有关, 有待进一步观察。

4 讨论

我院采用切开复位, 单枚折断式螺钉内固定具有创伤少、固定牢靠, 既能防止骨折端分离, 又能对骨折端起到加压作用, 且不易松动、滑脱, 术后辨证口服我院自制正骨 1、2 号片, 更有利于骨折愈合。

采用髋关节外侧切口入路手术, 因该处无重要血管神经, 操作简单, 暴露容易, 直视下复位钻钉, 能很好掌握进钉点及方向; 关键是注意拧螺钉勿穿透髌板, 以免影响骨髓发育, 导致髌板早闭、头坏死现象。

近年来治疗儿童股骨颈骨折趋势^[1]: 对无移位的骨折, 多数学者的经验外展、牵引及单髋人字石膏外固定即可; 对移位的新鲜股骨颈骨折采用皮或骨牵复位, 经皮穿针内固定。但笔者认为: 因儿童有好动而自控力差特性, 即使无移位骨折, 牵引下亦难维持其原状, 而用单髋人字石膏固定几乎均发生髓内翻^[2]; 对有移位骨折, 因儿童腿部肌肉未及成人腿部肌肉力量大, 术前不必牵引而术中牵引复位打钉一般不成问题。

参考文献

- [1] 徐敏, 唐刚建. 21 例儿童股骨颈骨折疗效分析. 中华创伤杂志, 1999, 15(5): 382.
 - [2] 王松克. 儿童股骨颈骨折. 中华矫形外科杂志, 2000, 7(1): 21.
- (收稿: 1999 07 20 修回: 2000 05 02 编辑: 李为农)

缝匠肌骨瓣治疗陈旧性股骨颈骨折 15 例

孙可敬 陈天国
(诸暨市人民医院, 浙江 诸暨 311800)

我们从 1987 年 3 月~1990 年 12 月, 收治陈旧性股骨颈骨折 15 例, 均采用加压螺纹钉+缝匠肌骨瓣植入术治疗, 经随访疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 6 例, 女 9 例; 年龄 22~71 岁, 平均 56.7 岁。左股骨颈 9 例, 右股骨颈 6 例。头下型 2 例, 头颈型 4 例, 经颈型 3 例, 基底型 6 例。受伤至入院时间: 最短 6 个

月, 最长 8 个月。

1.2 临床表现 伤后均在院外作对症处理后, 而骨折处不愈合。患肢均有内旋、外翻短缩, 叩击痛阳性。X 线示: 股骨颈骨折。

2 治疗方法

入院后均经常规术前胫骨结节牵引 1~2 周, 而后行“股骨颈开放复位、加压螺纹钉内固定+带蒂缝匠肌骨瓣植入