

# 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, 无松动及断钉现象, 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, 以免影响骨骺发育, 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<sup>[1]</sup>: 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<sup>[2]</sup>; 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, 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