

复位不够、复位进行性丢失、畸形、症状改善不良及断棒等缺陷。其原因为内固定不够坚强、提拉力差、与腰椎生理曲度不适应及滑脱角、骶骨前倾角的矫正不足等致原发滑脱节段术后仍存在过高的应力集中现象,使 Luque 棒发生疲劳性断裂或植骨不融合、滑脱进行性发展等。

Dick 钉和 Steffee 钢板较之 Luque 棒矩形框架固定节段减少,复位力、可调性增加,且手术创伤小,术后恢复快。Dick 钉和 Steffee 钢板相比,前者仍显复位力不足,对严重滑脱的复位和滑脱角、骶骨前倾角等畸形的矫正效果欠佳。术后少数患者仍存在腰痛等不适,甚至 1 例患者滑脱有进行性发展趋势,也不能保证植骨 100% 融合。Steffee 钢板提拉力大,复位力强,对各种畸形的矫正效果较好,植骨融合率明显提高,本组术后随访均获融合。1 例术后疗效不满意,其原因可能与钉道松动,螺钉把持力减弱,局部仍然存在活动,在反复应力的作用下,导致复位进行性丢失引发症状的出现。钉道松动的原因与术中二次进钉及患者本身存在骨质疏松症有关,二次手术先以骨水泥嵌入钉道,再拧入螺钉,术后辅以骨宁等药物治疗,3 个月后复查未再见钉道松动现象。我们体会三种内固定器相比,Steffee 钢板更符合滑脱复位固定的要求。

4.3.3 合并症的处理 由于多数患者年龄较大,常存在骨质疏松症、糖尿病、心血管疾病等合并症,因此围手术期应积极防治。我们主张术前对所有患者,尤其是行 C、D、E 三术患者的全身情况进行充分评估。有糖尿病者,术前降低血糖,将其控制在 6.1 ~ 6.5mmol/L 左右,术后注意输液成分和调整饮食;有心血管疾病者,术前请心内科医生会诊,扩张冠脉、改善心肌缺血,术中及术后进行心电监护;手术时间长、出血多者根据情况输血治疗;骨质疏松者可使用雌激素、降钙素、密钙息、骨宁等药物。

参考文献

- [1] 李承球. 退行性腰椎滑脱症. 颈腰痛杂志, 1990, 11: 36.
- [2] Newman PH, Stone KH. The etiology of spondylolisthesis. J Bone Joint Surg, 1963, 45B: 39.
- [3] 赵定麟. 脊柱外科学. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1996. 575-586.
- [4] 贾连顺, 李家顺. 现代腰椎外科学. 上海: 上海远东出版社, 1995. 377-392.
- [5] Steffee AD, Biscup RS, Sitkowski DJ. Segmental spine plates with pedicular screw fixation. Clin Orthop, 1986, 203: 45.
- [6] 侯树勋, 史亚民, 吴闻文, 等. 腰椎滑脱手术治疗适应证和术式选择. 中华骨科杂志, 1998, 18(12): 707-710.
- [7] 郭万首, 潘玉林, 张光铂. 退行性腰椎滑脱的小关节影像学结构特点. 中国脊柱脊髓杂志, 2000, 10(2): 103-105.
- [8] 陈其昕, 陈维善, 徐少文, 等. 退行性腰椎滑移手术疗效的分析. 颈腰痛杂志, 1998, 19(3): 187-189.

(收稿: 2000 10 17 修回: 2001 01 20 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

螺纹针内固定并钻孔注药治疗股骨颈骨折

康新锋 冯跃中

(许昌市人民医院, 河南 许昌 461000)

我们采用三枚螺纹针内固定并钻孔注入丹参注射液治疗股骨颈骨折 25 例, 取得较好的效果, 报告如下。

1 临床资料

本组 25 例, 男 15 例, 女 10 例; 年龄 56~ 79 岁。骨折部位: 左侧 11 例, 右侧 14 例; 骨折类型: 头下型 3 例, 颈中型 9 例, 基底型 13 例。伤后 1 周内就诊者 18 例, 3 个月以上就诊者 4 例, 并有缺血坏死征象。

2 治疗方法

入院后根据骨折移位情况, 行患肢皮牵引或骨牵引 2~ 7 天。牵引至双下肢基本等长, 在电视透视下整复骨折端解剖复位, 由助手维持复位, 严格消毒,

局麻下用针径 4mm 的三枚螺纹针经皮内固定。第 1、2 枚针分别自大粗隆下 1cm、3cm 处进针, 分别与股骨颈轴线平行, 稍靠近股骨颈上下缘的皮质, 第 3 针在大粗隆下约 10cm 处强斜形穿入。检查固定牢靠后于股骨颈中轴线方向用 4mm 长螺纹针钻入股骨头距关节软骨面约 1.0cm, 然后拔除螺纹针, 形成一隧道, 用注射器抽吸 4ml 丹参注射液自隧道注入, 让患者健侧卧位休息 30 分钟。隔日注药一次, 一般注药 1 个月即感困难后停止。固定后, 在不负重情况下活动患髋, 2 个月后扶双拐不负重行走。

3 治疗结果

本组随访最长 4 年, 最短 1 年半, 骨

折全部愈合, 无股骨头缺血坏死, 原有 4 例有缺血征象的也明显好转。

4 讨论

类似桁架型内固定对骨折愈合产生了稳定基础, 钻孔所产生的隧道, 有减压的作用, 使得骨折后头颈内痉挛的血管减压; 局部注入丹参注射液使局部药物浓度增高。丹参注入局部的目的在于使局部组织充分吸收, 从而更好的发挥药效^[1]。此方法操作简单, 不失为治疗股骨颈骨折、预防缺血坏死的又一方法。

参考文献

- [1] 王东升. 钻孔药物注入治疗成人股骨头坏死. 中国骨伤, 1996, 9(3): 39.

(收稿: 2000 08 09 编辑: 李为农)