

# 同侧股骨颈干骨折的治疗

申才良<sup>1</sup> 荆珏华<sup>2</sup> 江曙<sup>1</sup>

(1. 安徽医科大学第一附属医院, 安徽 合肥 230022; 2. 安庆市第三人民医院)

同侧股骨颈干骨折临床少见, 由于多为复合性损伤, 股骨颈骨折的征象被股骨干骨折症状掩盖, 所以股骨颈骨折易漏诊<sup>[1]</sup>, 致影响髋关节功能。本文对我院于 1985~1996 年收治的 26 例病人, 就漏诊原因及治疗方法进行分析总结, 报告如下:

## 1 临床资料

本组 26 例中男 19 例, 女 7 例; 年龄 20~50 岁, 平均 32.8 岁; 右侧 21 例, 左侧 5 例; 车祸伤 14 例, 坠落伤 12 例; 其中延误诊断 6 例, 病人在伤后 2~4 周内发现股骨颈骨折; 另有 2 例在骨折后 4 月出现髋内翻畸形才确诊。

骨折类型按 Garton 分型: II 型 13 例, III 型 8 例, IV 型 5 例。骨折部位: 头下型 4 例, 颈型 8 例, 基底部 14 例。股骨干骨折: 中段 17 例, 中下段 7 例, 中上段 2 例, 其中 9 例合并有颅脑或内脏损伤。

## 2 治疗方法

连续硬膜外麻醉下进行, 股骨干骨折分加压钢板固定组: 切开复位, 钢板固定; 外固定支架组: 在骨折的近远两端分别安装 2 枚螺钉, 切开复位, 骨折对位对线良好后锁紧支架各关节固定。股骨颈骨折: 透视下牵引复位患肢于外展 30°, 内旋 15° 位用加压螺钉固定; 术后穿“1”型鞋, 防止下肢旋转, 第 2 天行股四头肌功能锻炼, 1 周后活动髋膝关节, 3 个月后扶拐下地行走。根据骨折类型定期调整外固定支架。

## 3 治疗结果

本组病例, 随访 1~4 年, 平均 2.7 年, 结果并发髋内翻畸形 3 例, 其中 2 例为当初漏诊病例; 股骨头坏死 3 例; 股骨干骨折钢板断裂 1 例, 骨不连 1 例, 2 例后来均行外固定支架固定; 外固定支架固定组股骨干骨折全部愈合, 愈合时间较钢板固定组平均缩短 2 个月。按照 Friedman<sup>[2]</sup> 功能疗效评定标准, 本组优 18 例, 良 5 例, 差 3 例。

## 4 讨论

同侧股骨颈干骨折多见于车祸及坠落等高能损伤中, 多伴有复合伤, 就诊时病情危重, 颅脑及内脏损伤后易忽视骨科详细检查; 且由于股骨在解剖结构上的特殊性, 股骨头位于髋臼内, 股骨存在向前的生理弯曲, 在暴力作用下易发生中段粉碎性骨折, 骨折后残余力向上导致股骨颈骨折, 因作用力减弱, 故移位不显著以 Garton II 型多见, 使其症状被股骨干骨折症状所掩盖而漏诊; 本组为 8 例, 漏诊率为 30.6%。股骨颈骨折的漏诊可致骨折不愈合或畸形愈合形成髋内翻畸形并增加股骨头缺血坏死率, 因此对于严重复合伤合并股骨干骨折病人, 要考虑到有合并同侧股骨颈骨折的可能性, 应做详细体检, 常规摄片时包括同侧髋关节。

股骨颈干骨折治疗方法的选择, 国外学者 Friedman 等<sup>[2]</sup>

认为上述两种骨折均行内固定治疗效果最佳, 对于何者先治疗, Casey 等<sup>[3]</sup> 主张首先固定股骨颈, 而 Swintkowski 等<sup>[4]</sup> 则主张先稳定股骨干后再治疗股骨颈骨折。作者赞同第二种观点: 先行复位固定股骨干, 恢复股骨干连续性, 这样有利于稳定下肢, 有利于股骨颈骨折的复位及固定。

加压螺钉治疗股骨颈骨折已广泛运用于临床, 且疗效满意<sup>[5]</sup>。它是利用螺纹差动原理对骨折端产生轴向加压, 达到嵌插稳定的位置; 通过 3 根针不同平面上的固定, 可减弱不利于骨折愈合的剪力, 使股骨颈两骨折块与加压螺钉构成一完整的力学结构体系, 且加压螺钉体积小在进针时借助推进器的顶推力和十字扳手旋转而入, 不用重锤敲击, 对股骨头血循环影响甚小, 有利于骨折愈合。

股骨干骨折固定器械的选择, 加压钢板和外固定支架治疗股骨干骨折已广泛应用于临床, 但各有特点, 加压钢板固定股骨干虽然固定可靠, 可以早期下地活动, 但由于本身与股骨存在弹性模量的差异, 易发生应力遮挡效应, 且在操作时广泛剥离骨膜, 影响骨折端血运, 影响骨愈合, 且骨折愈合后须二次手术取出内固定, 增加病人经济和精神负担; 外固定支架固定股骨干, 通过在骨折两端安装 2 枚螺钉而固定骨折, 由于其本身的特点, 可以根据不同骨折类型实施加压固定, 牢稳定期和后期的弹性固定, 并可进行骨段或肢体延长, 治疗中对固定刚度可以进行调整, 能够最大限度保护血运, 对全身干扰小, 术后可进行必要的调整, 以矫正残余的轴线偏差<sup>[6]</sup>, 从而促进骨折愈合; 从本组的病人随访看出: 加压钢板组病人有钢板断裂和骨不连, 而外固定支架组骨折一期愈合, 且愈合时间较钢板固定组明显缩短。因此作者认为: 对于同侧股骨颈干骨折的治疗应全面体格检查, 防止漏诊或延误诊断; 内固定器械的选择宜选用加压螺钉固定股骨颈, 外固定支架固定股骨干骨折。

## 参考文献

- [1] Macr F, Swintowski MF, Sigward T. Ipsilateral fractures of the femoral neck and shaft. J Bone Joint Surg (Am), 1984, 66(2): 260.
- [2] Friedman RJ, Wyman ET. Ipsilateral and femoral shaft fractures. Clin Orthop, 1986, 208: 188.
- [3] Casey MJ, Chapman MW. Ipsilateral Comconitant fractures of the hip and femoral shaft. J Bone Joint Surg (Am), 1979, 61: 503.
- [4] Swintkowski MF. Ipsilateral femoral shaft and hip fractures. Orthop Clin North (Am), 1987, 18(1): 73.
- [5] 陈世强, 姚伦龙. 多根加压螺钉治疗股骨颈骨折. 中国矫形外科杂志, 1997, 4(3): 194.
- [6] 夏和桃, 张, 彭爱民. 骨外固定在创伤骨科应用的有关问题. 第三届全国骨外固定学术会议论文汇编, 1998, 17-23.

(收稿: 2000 01 07 编辑: 李为农)