

结合”的原则。本组病例随访结果与手术切开复位和石膏外固定相比有以下优点:①复位满意,固定合理,易于调整,优良率达 90.5%;②操作简单,无需手术,不加重局部创伤,易于被病人接受;③重量轻,整复固定后病人可早期持拐不负重行踝关节功能锻炼,克服了石膏固定的不足,有利于骨折愈合,外固定解除后关节活动范围可恢复至 70%~80%,从而缩短了功能恢复期;④无明显合并症。本法适用于伤后不超过 2 周的新鲜骨折病人,骨折早期局部无机化组织及粘连,易于复位。

参考文献

- 1 Lauge-Hansen. "Ligamentous" ankle fractures diagnosis and treatment. Acta Chir Scand, 1949, 97: 544.
- 2 姚太顺, 孟宪杰. 踝关节外科. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 127-129.
- 3 孟宪杰, 裴苗鸾, 郭维准. 不稳定型踝部骨折的非手术治疗. 中国中医骨伤科, 1989, 5(3): 37.
- 4 Leeds HC, Ehrlich MG. Instability of the distal tibiofibular syndesmosis after bimalleolar and trimalleolar ankle fractures. J Bone and Joint Surg (Am), 1984, 66: 490.
- 5 汤荣光, 盛为, 戴克戎, 等. 后踝骨折的关节负重区影响的实验研究. 中华创伤杂志, 1999, 15(3): 203.

(收稿: 2002-08-07 编辑: 李为农)

· 短篇报道 ·

带臀中肌蒂大粗隆骨瓣移植治疗青壮年股骨颈骨折

赵家宏 吴强 魏建军

(南京市迈皋桥医院骨伤科, 江苏 南京 210028)

自 1997 年 5 月 - 2000 年 3 月, 我院使用带臀中肌蒂大粗隆骨瓣移植配合内固定治疗青壮年股骨颈骨折, 取得较好效果。现将治疗结果整理总结, 报告如下。

1 临床资料

本组 16 例中男 7 例, 女 9 例; 年龄 36~56 岁, 平均 46.8 岁。左侧 10 例, 右侧 6 例。骨折类型: 颈中型 7 例, 头下型 8 例, 头型 1 例。除股骨头骨折呈移位嵌插外, 其余均为 Garden III~IV 型。固定方法: 单根双头加压螺钉固定 3 例, 子母式加压螺钉固定 3 例, 3 根双头股骨颈螺钉固定 9 例, 3 根全长螺纹针固定 1 例(用于头型)。

2 手术方法

病人仰卧位, 垫高臀部, 取 Watson-Jones 切口, 起自髂前上棘后 2.5 cm, 弧形经大粗隆向下 5 cm。沿阔筋膜张肌后缘切开, 并将其向前方牵开, 显露髋关节, "T" 型切开发节囊, 暴露骨折端, 直视下准确复位, 在大粗隆基底下 2 cm 处品字状钻入 3 枚导针, 方向与股骨颈平行。在 C 型臂 X 线机监控下调节到合适位置, 再分别旋入中空螺钉。于骨折断端凿开 2 cm×1.5 cm 骨窗, 使长径骑跨在骨折线偏股骨头端。分离臀中肌前束, 使蒂宽 1.5 cm, 再切取大粗隆外侧同体积略大的带筋腱膜之臀中肌蒂骨块, 顺行将肌骨瓣塞入股骨颈骨折处之骨窗中, 嵌紧后打入直径 2 mm 克氏针, 沿此导针旋入合适中空螺钉。术后穿防旋鞋, 保持患肢外展位。3 周后可以坐起。12 周后撑双拐下床。

3 结果

16 例病人半年后骨折线均消失, 根据疗效评定: 优 6 例, 未发生股骨头坏死, 患肢功能全部恢复, 无跛行, 行走无疼痛, 髋关节功能正常; 良 9 例, 未发生股骨头坏死, 患肢功能大部

分恢复, 远行后轻度疼痛, 下蹲稍受限, 髋关节外展功能正常, 病人自觉可忍受而不要求治疗; 差 1 例, 股骨头 1 年后出现轻度疼痛, 但能较正常行走, 2 年后股骨头明显坏死, 头形改变, 以至内固定针穿出头面, 走路疼痛, 功能受限, 去除内固定针后疼痛减轻, 不能走长路。

4 讨论

使用带肌蒂骨移植是目前治疗青壮年股骨颈骨折的首选方法。该手术方法主要适用于年龄较小的患者, 对于 Garden III~IV 型的新鲜及陈旧性股骨颈骨折最为合适。它的骨不连接、股骨头坏死、股骨头外上方囊变及塌陷的发生率明显低于单纯螺纹钉内固定。

臀中肌起于髂翼外面, 止于股骨大转子, 作用使大腿外展, 肌的前外部收缩, 使大腿前屈并内旋。肌的后半部分收缩, 使大腿后伸并旋外。臀上动脉沿臀中、小肌之间前进, 其分支营养臀中肌。同时臀中肌并有来自于旋股外侧动脉肌支供血。因为臀中肌宽大, 取其前 1/3 肌束术后不太影响髋关节功能。

对于植骨块固定问题, 由于骨块稍大于骨窗, 经移植后一般都比较稳定, 只要将其与骨窗周缘软组织缝合牢固再结合术后制动就可以了。但考虑到新鲜骨折的许多不确定因素如骨折的类型、断端的吸收、卧床引起的骨量丢失、医患之间的配合等问题, 建议必须采用内固定。我们使用经导针旋入合适中空螺钉结果满意。

采用前外侧切口, 解剖清晰, 由于骨块是顺行切取及移植, 因此肌瓣不会扭转, 而且施术相对简单, 并方便术后护理, 基层医院值得推广使用。

(收稿: 2002-07-09 编辑: 连智华)