

老年性股骨颈骨折 178 例分析

Clinical analysis of the fracture of the femoral neck in old patients: A report of 178 cases

律德利 许家祥 张洪战 王洪君

LÜ Deli, XU Jiaxiang, ZHANG Hongzhan, WANG Hongjun

【关键词】 股骨颈骨折; 老年人 【Key words】 Femoral neck fractures; Aged

股骨颈骨折是一种治疗较困难的损伤。现将我院近 20 年来收治的股骨颈骨折 178 例治疗结果分析如下。

1 临床资料

178 例中男 113 例,女 65 例;年龄 54~87 岁,平均 64.8 岁。骨折类型:头下型 71 例,头颈型 51 例,经颈型 37 例,基底型 19 例。骨折移位:Garden I 型 4 例,II 型 37 例,III 型 86 例,IV 型 51 例。接受非手术治疗 43 例,手术治疗 135 例,其中三翼钉固定术 36 例,多枚斯氏针固定 4 例,3 根加压折断螺纹钉固定术 45 例,3 根空心加压螺纹钉固定术 15 例,人工股骨头置换术 35 例。

2 结果

股骨颈骨折愈合较慢,本组病例观察愈合时间 12~48 周,平均 26 周,因此判定愈合与否不得少于 1 年。功能评定,按马元璋分级法^[1],优 135 例,良 24 例,差 11 例,死亡 8 例。

178 例随访时间 6 个月~10 年。非手术治疗组中,骨牵引 33 例,皮牵引 10 例。其中发生坠积性肺炎、褥疮及心肺功能障碍死亡 5 例,骨不连功能障碍者 20 例,改手术行人工股骨头置换术 3 例,三翼钉固定 2 例,闭合复位折断钉固定 3 例。手术组 135 例中术后并发症:三翼钉固定术组中病人出现坠积性肺炎合并心衰死亡 1 例,骨不连 3 例,股骨头坏死 2 例,内固定松动 15 例;多根针固定术组中出现褥疮 1 例,骨不连 2 例;折断钉固定术组中出现骨不连 2 例,股骨头坏死 1 例,术后 14 d 突发急性心肌梗死亡 1 例;3 根空心加压螺纹钉固定术组中出现股骨头坏死 1 例;人工股骨头置换术组中,出现下肢静脉血栓 5 例,术后 4 d 病人突发急性心肌梗死亡 1 例。内固定手

术 135 例无手术中死亡。

本组病例恢复行走功能,达到骨折前生活活动能力者 135 例,包括下肢静脉形成血栓 5 例,已治愈。扶双拐生活自理者 24 例,长期卧床,生活不能自理者 11 例,死亡 8 例。

3 讨论

股骨颈骨折后由于其血供的特殊性,易发生股骨头缺血性坏死及骨折不愈合,近年来临床上采用多种手术方法以望提高其治愈率,对于各种治疗方法,均有其适应症,我们在临床上的治疗体会是:

①对于年龄超过 65 岁的患者,身体能耐受手术者,应采用双极人工股骨头置换术,这样可以使患者早期活动,减少长期卧床引起的各种并发症,提高生存质量。对于 65 岁以下的患者尽可能采用 TV 透视下闭合复位,根据骨折类型选择小切口,3 枚折断钉或空心钉内固定。刀口愈合后,可早期坐起,扶双拐下床不持重,行功能练习。股骨颈骨折不愈合率随着复位及内固定方法的改进而逐渐下降,股骨颈骨折头下型,经颈型是不稳定型骨折,愈合过程中极易出现松动、移位。采用三翼钉、多枚钉内固定对股骨颈骨折有较好的防旋力,但对于松动移位是无法克服的,三翼钉手术固定容易破坏股骨颈内组织,破坏残存的血供,增加股骨头无菌性坏死的机率,近年来已不用。采用 3 根折断钉或空心螺纹钉内固定保持了骨折断端的接触,维持一定的压力,使远、近骨折端保持了一致,并能防止旋转,骨移位率较小。同时多枚折断螺纹钉及空心加压螺纹钉内固定对股骨头血流影响较小,可降低骨坏死发生率,增加股骨颈重量的承载力。

②手术治疗时间:只要病人条件允许,股骨颈骨折内固定手术应在伤后 6 h 施行^[2],我们采用的做法是:积极术前检查,根据病人身体状况、骨折类型、经

敦化市医院,吉林 敦化 133700

济承受能力选择不同内固定术式,争取 24 h 内手术。因为股骨颈骨折后,关节囊内出血,致关节囊内压升高,骨折端移位都必然导致骨折断端血管破坏闭塞,加重损伤,增加骨折不愈合及股骨头坏死机率,手术后便于病人早期坐起及功能练习,减少了因骨折处疼痛而不能活动所发生的诸多并发症,增加护理难

度及死亡率。

参考文献

- 1 马元璋. 股骨颈骨折. 中华骨科杂志, 1984, 2(2): 111-114.
- 2 董月灵, 马宗涛. 折断加压螺钉治疗股骨颈骨折的体会. 伤残医学杂志, 1999, 7(2): 49.

(收稿: 2002-09-05 编辑: 李为农)

· 手法介绍 ·

手法治疗颈源性牙痛 11 例

Maneuver treatment of toothache induced by cervical diseases

高卫

GAO Wei

【关键词】 牙痛; 正骨手法 【Key words】 Toothache; Bone setting manipulation

牙痛是口中常见的症状之一,一般认为是由牙齿或牙周的疾病引起^[1]。而笔者在临床中遇到由于上段颈椎关节紊乱而引起的牙痛 11 例,并经采用颈椎定点双向旋转扳提法整复紊乱的颈椎后,牙痛得到了治愈。

1 临床资料

本组 11 例中男 2 例,女 9 例;年龄 26~48 岁;左侧牙痛 10 例,右侧牙痛 1 例。病程一般在 3 d~1 个月,但其中的李姓 48 岁女患者的病程是 24 年。发生疼痛的牙齿均是第 7、8 根(其中左下 7、8 根牙痛 1 例,右下 7、8 根牙痛 1 例,左 7、8 上下牙同时疼痛 9 例),同时患侧的下颌角及咬肌处疼痛,侧卧、咀嚼和行走振动时牙痛明显,行走不慎如踏空振动时牙痛尤甚,而进食冷、热、酸品时不受影响。查体:患侧 C_{2,3}椎横突钝厚、压痛, C_{2,3}棘突按之酸痛,按压 C_{2,3}时局部酸麻,牙痛则减轻或缓解,患侧耳大神经点按痛,按之牙痛也能减轻或缓解。颈椎 X 线片示:环枢关节半脱位(齿状间距左窄右宽)6 例, C_{2,3}小关节紊乱 5 例。所有病例均经口腔科检查,排除了牙周或牙齿本身的病变。

2 治疗方法

首先作患侧颈部的分筋、理筋和捏拿法,以松解肌紧张;然后行颈椎定点双向旋转扳提法,以整复紊乱的颈椎小关节;再行捏拿法松解由于扳法引起的肌紧张后,依次点按患侧 C_{2,3}、耳大神经点、翳风穴、天容穴和颊车穴,点按每穴点时,均要求酸胀麻感传至患侧下颌及“患牙”,点按力量以患者能忍受为度,点按前两穴点同时嘱患者上下叩击牙齿。每穴点按 3~5 min,每天行法 1 次。

3 治疗结果

本组 11 例全部获得治愈,其中 1 次治愈 2 例,2 次治愈 6 例,3 次治愈 3 例。

4 讨论

牙痛仅仅是牙齿或牙周疾病的一种症状,本组所见与有关学者^[2]提出的牙敏感症相似。引起牙痛的病因、病理不同,关键是审清病因,本组病例均是由于上段颈椎小关节紊乱和环枢关节半脱位刺激或压迫了耳大神经的神经根。而耳大神经是由 C_{2,3}的前支合成,从胸锁乳突肌表面向前穿过,分布在耳下和耳廓、下颌角处。当它的神经根受刺激、压迫时,所支配区域出现痛性过敏,特别当向患侧、来源于下肢的振动,产生传导力向上传导至紊乱的颈椎时,由于该处的力矩变短,相应的骨关节受到的冲击力增大,对该节段的神经根产生了激惹而见诸症;咀嚼时由于咬肌的活动牵扯了支配它的耳大神经分支而激惹了耳大神经而见症;当侧卧向患侧时,耳大神经受挤压激惹也可以使症状加重。故采用恰当的手法整复矫正紊乱的颈椎,消除病因,并经点穴起到缓肌解急、疏经通络、通调气血之功,共收“通则不痛”之功。

参考文献

- 1 王德鉴, 干祖望, 蔡福养, 等. 中医耳鼻喉科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 92.
- 2 于保华, 宋善俊, 郑岳臣, 等. 临床医师手册·口腔科分册. 上海: 上海科学技术出版社, 1991. 3.

(收稿: 2002-02-05 编辑: 李为农)