

• 临床研究 •

经皮多枚针骨水泥球结治疗股骨颈骨折

Percutaneous multi needles and cement fixation for the treatment of femoral neck fracture

刘振国, 应忠追

LIU Zhen guo, YING Zhong-zhui

关键词 股骨颈骨折; 骨折固定术, 内 **Key words** Femoral neck fracture; Fracture fixation, internal

1990 年以来, 我院采取经皮穿多根骨圆针加针尾骨水泥球结固定治疗股骨颈骨折 39 例, 取得了满意疗效, 报告如下。

1 临床资料

本组 39 例, 男 20 例, 女 19 例; 头下型 8 例, 颈中型 14 例, 基底型 17 例; 年龄 17~ 80 岁, 平均 48 岁。受伤后住院时间 2~ 64 h, 平均 24 h。

2 治疗方法

入院后采用皮肤牵引, 重量 5 kg, 3~ 7 d 后手术。采用局麻或硬膜外麻醉, 在电视透视下进行, 对位不佳者用手法复位满意后, 患肢外展 30°, 内旋 15° 左右固定。大转子下方 3~ 5 cm 处用直径 3.5 mm 骨圆针 3 枚, 沿股骨距上 0.5~ 1 cm 处紧贴股骨颈内下方, 向股骨头的中心用摇钻依次钻入, 针头到达股骨头软骨面下 1 cm 处停止。如骨圆针在股骨颈内的位置不满意, 或在颈外, 可退出骨圆针重新调整后, 再钻入, 直至到达正确位置。此时活动髋关节应无异常且股骨头应能够随股骨干一起活动。术中以摇钻钻入为妥, 不宜击入, 以免骨折处分离及影响股骨头血供。然后, 在股骨中上段外侧的大转子下 6~ 8 cm 处, 向股骨干垂直钻入同型号骨圆针 1 枚, 穿过股骨对侧皮质 0.2 cm 左右。适与股骨颈的 3 枚固定针呈三角形交叉, 用一包骨水泥调制成圆球状, 固定于四针交叉处。术后患肢外展 30°, 穿横板鞋以防止患肢外旋。术后 1~ 2 周可活动关节, 3~ 4 周可坐起, 2~ 3 个月可扶拐不负重下床活动。

3 治疗结果

39 例均获得随访, 时间 10~ 48 个月, 平均 24 个月, 其中发生针道感染 4 例, 应用抗生素及局部换药处理后愈合。发生针尖断裂 1 例, 骨折仍愈合; 2 例

骨折虽愈合, 但 8 个月后发生股骨头缺血坏死合并创伤性关节炎; 1 例未愈合。余 36 例骨折均在 3~ 6 个月经 X 射线检查为骨性愈合, 拆除固定针。按疗效评价标准: 优: 屈髋超过 90°, 患肢无短缩畸形, 髋关节无疼痛, X 线示骨折愈合, 无股骨头坏死现象, 本组 31 例; 良: 屈髋在 70°~ 90°, 患肢缩短 1.5 cm, 髋关节偶有疼痛, X 线示骨折愈合, 无股骨头坏死现象, 本组 5 例; 可: 屈髋在 45°~ 70°, 患肢缩短在 1.5~ 3 cm 之间, 髋关节疼痛, X 线示骨折虽愈合, 股骨头有早期缺血坏死和创伤性关节炎, 本组 2 例; 差: 屈髋小于 45°, 患肢缩短超过 3 cm, 髋关节疼痛剧烈, X 线示骨不愈合, 股骨头发生明显坏死, 本组 1 例。

4 讨论

本方法设计符合髋负重生物力学要求: ①经皮多枚针针尾骨水泥球结三角形固定更增加针的稳定性, 骨圆针不仅在股骨头、颈内有了一个稳定点, 在股骨中上段垂直钻入的骨圆针又有了第 2 个稳定点, 在四针交叉处用骨水泥固定形成了第 3 个稳定点, 这 3 个稳定点保证了骨圆针不发生移动, 而针的稳定又防止了骨折断端的移位, 使骨折断端固定稳定, 提高了治愈率; ②靠近股骨颈下方的多针与髋关节重力线一致, 受剪切力小; ③针头在股骨颈中交叉穿过, 从而有了坚强的内固定, 显示为一种较好的内固定方法^[1-3]。尤其适用于不适合进行人工关节置换的中青年患者, 能较好的保留自己原有的股骨头, 并有良好的关节功能。

参考文献

- 1 党晓谦, 王坤正. 股骨颈骨折不同术式的疗效比较. 中国骨伤, 1994, 10(4): 35.
- 2 王福权, 陆裕朴, 胥少汀. 谈髋部骨折. 中华骨科杂志, 1994, 14(3): 34.
- 3 马立泰, 刘长征, 潘奇. 青壮年不稳定股骨颈骨折的治疗. 实用骨科杂志, 2001, 7(1): 57.