

为理想的股骨颈骨折内固定系统<sup>[6]</sup>。两枚空心加压螺纹钉平行固定,具有立体加压固定作用,使得骨折端获得良好的稳定性,从而提高了骨折愈合率。同时,由于牢固的内固定,患者术后疼痛迅速得到缓解,患者可以很快进行功能锻炼,大大减少了早期并发症的发生。股骨颈骨折是关节内骨折,出血量不多,对患者生理影响不大,手术应选择在继发疾病出现之前完成。

#### 参考文献

1 葛宝丰,胥少汀,徐印坎,等.实用骨科学.第2版.北京:人民军医

出版社,2001.66F662.

- 孔令英,刘瑞波,白音.老年人髌部骨折围手术治疗.中国骨伤,2002,15(6):332-334.
- 黄公怡,胡建华,高新生,等.老年人股骨颈骨折治疗原则与治疗方法的选择.中华老年医学杂志,1999,18(6):325-327.
- 吕朝晖,许学猛,温振杰.中老年股骨颈骨折全髌关节置换术和骨折内固定术临床比较.中国骨伤,2002,15(9):518-520.
- 王裕民,张铁良,于建华.全髌关节置换术及骨折内固定术治疗老年性股骨颈骨折临床随访结果比较.中华骨科杂志,2000,20(4):204-206.
- 危杰,毛玉江,贾正中.中空加压螺丝钉治疗新鲜股骨颈骨折 212 例.中华创伤杂志,2000,16(3):142-147.

(收稿日期:2003-05-28 本文编辑:王宏)

## • 短篇报道 •

### 髓内扩张自锁钉治疗胫骨干多段骨折

王洪威,张华东,戴振国

(文登整骨医院创伤骨科,山东 文登 264400)

1999年7月-2001年7月采用髓内扩张自锁钉治疗胫骨干多段骨折15例,取得较好疗效,报告如下。

#### 1 临床资料

15例中男11例,女4例;左侧6例,右侧9例;年龄24~56岁,平均33.5岁。交通事故伤13例,机器绞伤2例。新鲜骨折11例,陈旧性骨折4例,其中开放性骨折3例,其余均为闭合性骨折。

#### 2 治疗方法

患者仰卧于骨科手术台上,麻醉采用股神经加坐骨神经阻滞麻醉或腰麻,使膝关节呈90°屈曲位,在髌骨下极至胫骨结节之间做切口长约5cm,于中间劈开髌腱(或拉髌腱向外侧),以胫骨结节为标志,在胫骨平台前缘下约0.5cm处用三刃锥刺入,刺入方向与髓腔平行。分别用8mm及9mm软杆扩髓器探查髓腔。若髓腔直径大于9mm,则打入10mm或11mm宽度髓内钉。将选好的髓内钉安装好由胫骨平台开口处打入髓腔内,一直到骨折近断端,如果是新鲜骨折则在透视下手法整复各段骨折,快速击打髓内钉依次通过各段髓腔,直至胫骨远端关节面上0.5cm处,使内钉尽量分叉。髓内钉过髓腔狭窄部时可感到有阻力,但髓钉仍然向前走,则为自攻切削髓腔侧壁,如不能进且声音异常,则应检查骨折对位有无成角以至于髓内钉顶在皮质骨上。髓内钉上部拧入防短缩螺旋栓及钉尾螺帽。如果是陈旧性骨折,则切开复位骨折断端周围植骨。术后不需外固定,第2天即可行患肢功能锻炼。2周内直腿抬高及患肢功能恢复正常,两周后扶双拐下地,负重时间取决于术后定期拍片,骨痂生长情况。

#### 3 治疗结果

15例均获得3~18个月的随访,平均8个月,早期X线

片显示,骨折均达到解剖复位或近解剖复位。骨折平均临床愈合时间为6个月。8个月达骨性愈合。患肢无短缩,膝、踝关节功能恢复正常。疗效评定标准:优:恢复正常功能,恢复原工作,无任何症状;良:基本恢复正常功能,可从事原工作,劳累后偶有踝关节疼痛及局部酸痛不适感;可:踝关节活动受限在30°以内,活动后或遇天气变化时有疼痛,可从事轻体力劳动;差:时有疼痛,踝关节活动受限大于30°。本组优12例,良3例。

#### 4 讨论

髓内扩张自锁钉内外钉均用实心医用不锈钢棒加工而成,使其结构整体化,提高了髓内钉刚度,避免了由于应力集中问题而引起的断钉。内钉侧刃在上端增宽成“箭羽”状嵌入骨上端松质骨以提高其抗旋转能力。髓内钉上部有防短缩螺旋栓与钉体下张开的两翼共同起到防骨折短缩功能。外钉直径固定于9mm,改变内钉凸出侧刃宽度以适应髓腔宽度,借助与器械中双侧不同宽度锯齿的开槽导钉,在9~13mm髓腔宽度范围内,可既不需扩髓,又可使髓内钉侧刃嵌入髓腔内壁以增强防旋转功能。髓内扩张自锁钉远端具有分叉自锁装置,使其在髓腔内获得弹性固定,减少了遮挡应力,并且操作十分简单,本组15例病人,新鲜骨折采用手法整复闭合复位顺行插入髓内钉。陈旧性骨折全部切开复位,顺行插入髓内钉,断端周围植骨。术中应注意勿使断端分离,应在远端分叉前透视一下骨折位置,以观察是否有分离,如有分离则纵向叩击足部以使断端对合。髓内钉上端与胫骨平台前缘平齐或稍低,不必过深。

(收稿日期:2003-03-31 本文编辑:李为农)