

可吸收螺钉加克氏针内固定治疗髋关节后脱位伴髋臼后壁骨折

Treatment of posterior dislocation of hip joint combined with posterior wall fractures of acetabulum with internal fixation of absorbable screws and Kirschner wire

姬钢, 柏龙文, 郭春阳

Ji Gang, Bai Long-wen, Guo Chun-yang

关键词 髋骨折; 髋脱位; 骨折固定术, 内 Key words Hip fractures; Hip dislocation; Fracture fixation, internal

髋关节后脱位常伴髋臼后壁骨折, 处理不当可并发创伤性关节炎, 严重者甚至影响髋关节功能。早期确诊、及时恰当地治疗则有利于髋关节功能早日恢复。我们采用可吸收螺钉加克氏针加强内固定治疗髋关节后脱位伴髋臼后壁骨折 23 例, 髋关节功能恢复均较满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 23 例, 男 19 例, 女 4 例; 年龄 22~53 岁, 平均 33 岁。其中左侧 16 例, 右侧 7 例; 致伤原因: 车祸致伤 17 例, 坠伤 6 例。

2 治疗方法

2.1 术前准备 患者入院后一经确诊, 即急诊在硬膜外麻醉下行手法复位并下肢持续外展牵引 3 d。牵引期间摄 X 线片或行髋臼 CT 扫描了解复位情况及髋臼骨折的类型(见图 1, 2)。

2.2 手术步骤 取 Kocher-Langenbeck 入路, 即侧俯卧位于髂后上棘和股骨大转子顶点连线外 2/3 处切开, 经大转子向远侧延长 10~15 cm, 逐层深入, 显露髋臼后壁, 取出骨折块, 如 CT 显示髋臼内有骨块, 应脱出股骨头将其取出, 在辨明相互解剖关系后, 将骨折块复位回原处, 先以 2 枚克氏针固定骨折块两端, 继以可吸收螺钉固定骨折块中央, 注意勿使螺钉及克氏针进入髋臼内。检查骨折块已解剖复位, 内固定无松动, 髋关节被动活动无受限, 方可关闭切口。克氏针针尾置于髋部后外侧皮下(见图 3)。

2.3 术后处理 术后持续牵引患肢 6 周, 6 周后于床头拔除克氏针, 然后活动髋关节, 待骨折愈合后负

重。

3 结果

本组 23 例, 随访 7~28 个月, 平均 11 个月。疗效评定标准: 优, 髋关节不痛, 功能基本正常, X 线片显示无创伤性改变, 股骨头无坏死, 本组 20 例; 良, 髋关节不痛或仅有轻度不适, 有轻微功能障碍, X 线片显示有创伤性改变, 但无股骨头坏死, 本组 3 例; 差, 髋关节疼痛, 功能明显受限, 跛行或需扶拐行走, X 线片显示有明显创伤性改变或股骨头缺血坏死, 本组无。

4 讨论

髋关节后脱位伴髋臼后壁骨折临床上比较常见, 过去对此类骨折脱位多采用保守治疗, 致远期创伤性关节炎屡有发生, 近年来随着 X 线特殊投照方法及 CT 检查的不断发展, 多数学者采用手术治疗获得满意效果。刘玉杰等^[1]认为髋臼骨折本身就是关节内骨折, 应积极进行解剖复位, 以免影响髋关节的功能及稳定性。唐天驷等^[2]认为手术目的是将股骨头复位重建髋臼, 恢复关节的完整性和稳定性, 最大限度地避免创伤后骨关节炎的发生。孙俊英等^[3]已证明后壁缺损 > 40% 将影响髋关节的稳定, 此数值可作为手术治疗的绝对指征。我们通过观察发现, 多数髋关节后脱位伴髋臼后壁骨折患者手法复位后, 关节后上方不稳, 经切开复位内固定后效果显著。因此我们主张对髋臼后壁骨折合并关节不稳者及关节内有游离骨块者均应行切开复位内固定。

目前的手术方法对各类髋臼骨折多采用重建钢板或多枚金属螺钉行内固定。有学者认为髋臼后壁骨折, 应用螺钉或加压螺钉效果好, 有移位的两柱骨

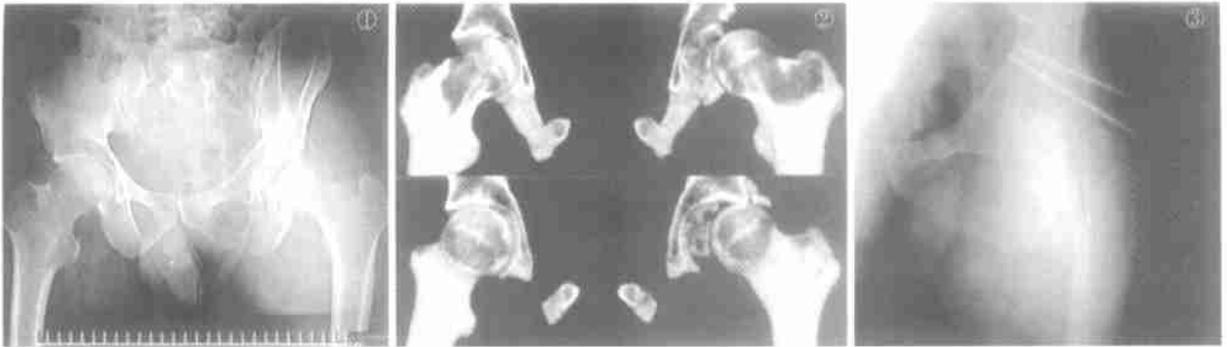


图1 右髋关节后脱位伴髋臼后上壁骨折闭合复位后关节不稳,呈半脱位状态 图2 术前多层螺旋CT重建髋关节图像证实右髋关节内有游离骨块嵌入,髋关节后上壁骨折 图3 手术切开复位后,以2枚可吸收螺钉(X线片上不显影)固定髋臼后上壁骨折块,强度不够,以2枚克氏针加强固定后,复位良好,内固定牢固,针尾留于皮下或皮外

Fig 1 After reduction on posterior dislocation of right hip joint combined with posterior wall fractures of acetabulum, the joint was labile and showed subluxation Fig 2 Preoperative figure of hip joint reconstructed by multipler spirals computer tomography confirmed that freeing bone inlay in right hip joint and posterior wall fracture Fig 3 After opening reduction, fracture bone of posterior wall of acetabulum were fixed by two absorbable screw(not developing at xray film), but strength was not enough. After two Kirschner wires were used to reinforce the fixation, the reduction was good and internal fixation was firm, and kept the needle tail under or out of the skin

折采用钢板螺钉内固定为妥^[4]。我们认为对单纯后壁骨折用可吸收螺钉加克氏针加强内固定,同样可达到坚强内固定的效果。而采用重建钢板或金属螺钉内固定须二次手术取除内固定物。由于髋部肌肉丰满,二次手术切口长,创伤大,往往给患者带来一定的心理负担。应用可吸收螺钉加克氏针治疗后壁骨折,内固定简单、坚强,固定效果满意(见图3),无须二次手术,仅需6周后于床头切开皮肤少许,则可拔除克氏针。若以单纯克氏针内固定存在钢针易脱出致使骨折块再移位的缺点,单纯可吸收螺钉存在

强度较金属螺钉差,加压力度不够,受较强剪切应力后易折断的缺点,将二者结合起来使用,则弥补了相互的缺点,同时也使病人避免了二次手术的痛苦。

参考文献

- 1 刘玉杰,林峰,李欠利,等. 髋臼骨折脱位合并坐骨神经损伤的临床特点. 中华骨科杂志, 1999, 19(9): 569.
- 2 唐天骢,孙俊英. 髋臼骨折的诊断和处理. 中华骨科杂志, 1999, 19(2): 751.
- 3 孙俊英,唐天骢,朱国良. CT扫描诊断髋臼骨折的临床意义. 中华骨科杂志, 1992, 12(5): 350.
- 4 杨立民. 髋关节骨折脱位22例报告. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(1): 9.

(收稿日期: 2003- 02- 24 本文编辑: 王宏)

第五次全国中西医结合中青年学术研讨会征文通知

培养和造就中医、中西医结合科技人才, 促进优秀青年科技人员成长关系到我国中西医结合事业长远发展的重大战略任务。为此中国中西医结合学会青年工作委员会定于2004年7月中旬在贵阳举办第五次中西医结合中青年学术研讨会暨青年工作委员会工作会议, 现将会议征文有关事宜通知如下: (1) 征文内容: ①中西医结合理论研究; ②中西医结合临床研究及进展; ③中西医结合基础及实验研究; ④中西医结合临床、基础研究思路与方法; ⑤中药新药研究与开发; ⑥其他与中西医结合相关内容; ⑦全国中西医结合临床与药学研究学术研讨会征文仍然有效, 并继续征文。(2) 征文要求: ①来稿请寄全文(3000字以内)和摘要(800~ 1000)各1份, 摘要应包括“目的、方法、结果、结论”四部分, 如属于综述、总结报告、理论探讨等方面的文章, 其摘要应将主要内容表达清楚。无摘要的论文恕不受理。②来稿请打印, 并附软盘。如手抄, 须字迹工整。稿件须加盖单位公章。并请自留底稿, 会议不负责退稿。③来稿请注明作者姓名、单位、邮编, 如属国家或省部级课题者请注明。④来稿请寄: 北京市海淀区西苑医院, 宋军, 邮政编码: 100091, 信封请注明“中青年学术会议征文”; 也可发送电子邮件 E-mail: junsong86@sohu.com (3) 截稿日期: 2004年5月30日(以邮戳为准)。本次会议可授予国家级继续教育学分, 会议具体时间及地点另行通知。