此种疾患应首先采用保守疗法,如果效果不满意可以再行手 术治疗。

#### 参考文献

- 1 NaKal O, OoKawa A, Yamur I. Longterm roentgenogrphic and functional changes in patients who were tere treated with wide feneseration for contrad lambar stenosis J Bone Joint Surg (Am), 1991, 73:
- 2 钱宇, 范顺武, 方向前. 腰椎间孔内神经根卡压的相关研究进展. 中华骨科杂志, 2002, 22(10): 634 635.
- 3 申勇,陈百成,丁文元,等.腰椎间盘突出症手术疗效与突出类型及纤维环完整性的关系,中华骨科杂志,2002,22(12):723-725.
- 4 李明全, 袁志, 陈拱诒. 极外侧型腰椎间盘突出症. 中华骨科杂志, 1995, 15(4): 239.
- 5 谭军,曾琦,贾连顺,等.椎间孔型腰椎间盘突出症的诊断及手术治疗.骨与关节损伤杂志,1995,10(5):362.
- 6 王全平,李捻生,张毅,等. 横突间髓核摘除术治疗椎间孔外 腰椎间盘突出症,中华骨科杂志,1996.16(6):362.

(收稿日期: 2004-05-28 本文编辑: 李为农)

# •短篇报道•

# 骨钉固定髂骨瓣并空心钉内固定治疗股骨颈骨折 136 例

周智

(永州市中医院骨科,湖南 永州 425000)

我院自 1994 年 6 月- 2001 年 10 月, 采用骨钉固定血管束骼骨瓣并空心钉内固定治疗股骨颈骨折 136 例, 取得了较好的效果, 报告如下。

### 1 临床资料

本组 136 例中男 82 例, 女 54 例; 年龄 46~72 岁, 平均 59 岁。均为单侧闭合性骨折, 左侧 75 例, 右侧 61 例; 头下型骨折 46 例, 颈中型骨折 90 例。因基底型骨折采用闭合复位, 空心钉经皮固定效果满意而不在此讨论。全部患者伤后 1~7 d 入院。所用骨钉为冷冻干燥同种异体骨钉(由山西医用组织库提供),  $\phi$  4 mm, 长度等同于宿主股骨颈直径。此骨钉是利用捐献的人类合格供体骨组织, 经深低温冷冻、冷冻干燥和辐射灭菌技术处理, 有效降低其免疫原性并彻底灭菌, 同时保留成骨活性物质, 最后被宿主骨爬行取代。

## 2 治疗方法

常规皮肤牵引 1~2 周后, 选用改良的 Smith Pertersen 切口, 自髂前上棘沿髂嵴作一长约 10 cm 的切口, 逐层解剖直至暴露旋髂深血管束。然后将切口自髂前上棘沿大腿前外侧延伸, 逐层解剖至骨折端, 清除骨折端血肿及增生的纤维组织。直视下骨折复位满意后, 自大粗隆下 1, 2, 3 cm 处将 3 枚导针沿股骨颈方向穿入至股骨头下, 再分别拧入 3 枚空心钉, 骨折固定牢固后, 再在股骨颈骨折区的前侧沿股骨颈方向凿一长3.0 cm、宽 1.0 cm、深 1.0 cm 的骨槽, 将已解剖的旋髂深血管束连同髂骨内板凿下(约股骨颈骨槽大小), 这时可见取下的髂骨块有新鲜血液外溢, 将取下的血管束髂骨块经髂前上棘

内下方隧道植入股骨颈已开放的骨槽,并用骨钉将髂骨块固定于骨槽中,活动髋关节见固定牢固,冲洗切口,负压引流,逐层缝合。

### 3 结果

疗效按中国中医药行业标准评定:治愈,对位满意,局部无疼痛,无跛行,伸髋正常,屈髋超过 $90^\circ$ , X 线片示骨折线消失;好转,对位良好,轻度疼痛、跛行,可半蹲,生活自理, X 线片示骨折线消失;未愈,伤肢不能行走,骨折不愈合或股骨头坏死。全部病例均随访2年,其中134例11~16周达临床愈合(平均13周),2年内达骨性愈合,2例头下型患者因早期下地致骨钉断裂,植入骨块松动导致股骨头缺血性坏死而行股骨头置换术。按上述疗效标准评定,治愈122例,好转12例,未愈2例,有效率98.5%。

#### 4 讨论

手术操作的关键是保证血管束的长度及植入血管束血流的通畅, 血管束不扭曲及血管束穿行隧道宽敞, 以保证血管束不受压迫。骨钉固定既能保证植入骨块的有效接触, 又能免除金属螺钉腐蚀及二次手术痛苦。将植入骨块嵌入骨槽内, 为日后防止植入骨块松脱提供了条件, 通过临床观察, 术后3个月植入骨块已见骨连接, 骨钉无松动, 这时已能扶拐下地行走。骨钉一般1年左右即可吸收。术后维持皮肤牵引4周以降低髋关节内的压力及骨折区的骨内压, 这是手术治疗成功的必要条件。早期负重致骨钉断裂, 植入骨块松脱是导致手术治疗失败的主要原因, 本组治疗2例失败即属此例。

(收稿日期: 2004-03-30 本文编辑: 连智华)