

面,螺钉不要超过 1.5 cm; ④对于粉碎性骨折,应先行钢丝或丝线环缝,抓钩固定时,调整位置,使顶点螺钉能固定在较大骨块上。

参考文献

1 李晓苏,陈志红,徐宏扣. 镍钛聚醚器治疗髌骨粉碎性骨折. 中国骨伤, 2004, 17(1): 32.

2 王亦聰. 髌骨骨折治疗原则的实验依据. 中华创伤杂志, 1991, 6(3): 133-135.
3 胡文州,王建霞,刘宁富. 髌骨骨折张力带内固定的松脱. 中国矫形外科杂志, 1998, 5(1): 39.
4 明立功,明新杰,明新广,等. 髌骨骨折 306 例手术治疗体会. 骨与关节损伤杂志, 2000, 15(5): 373-374.

(收稿日期: 2005-07-10 本文编辑: 王玉蔓)

克氏针骨水泥支架治疗老年股骨粗隆间骨折

Treatment of intertrochanteric fractures in old patients by Kirschner pin and bone cement cage

肖映波
XIAO Ying bo

关键词 转子间骨折; 骨折固定术, 内 **Key words** Intertrochanteric fractures; Fracture fixation, internal

我院自 2002 年至 2004 年 6 月,用多枚克氏针固定,针尾在皮肤外形成支架与骨水泥连接,治疗老年股骨粗隆间骨折 15 例,取得较好效果,报告如下。

1 临床资料

本组 15 例,男 6 例,女 9 例;年龄 65~80 岁。按粗隆间骨折分型: II 型 4 例, IIIA 型 11 例。入院后检查合并有糖尿病 5 例,高血压 4 例,肺部感染 2 例,冠心病 1 例。

2 治疗方法

患者入院后采用胫骨结节牵引,对内科疾病作相应的治疗,在 1 周内手术。均采用硬膜外麻醉,患侧臀部垫高,作髌外侧稍偏前方切口,能显示骨折端即可,不作股外侧肌的剥离(如果有 C 形臂透视可以不作开放性手术,损伤更小)。牵引外展骨折端复位好,用 3 枚直径 3 mm 克氏针,从大粗隆基底先钻 1 枚,向下间隔 1 cm 左右分别钻第 2 枚和第 3 枚,深度到头下 0.5~1 cm,3 枚针均在同一平面上。钻针时达皮肤外,并要估计好在缝合伤口时对皮肤无张力牵扯。再在小粗隆下 6 cm 左右,垂直股骨干从外侧皮肤穿 2 枚 3 mm 克氏针过对侧皮质即可,2 枚针间距 2 cm。5 枚针在皮肤外与股骨干在同一平面上。术中立即摄患髌正位 X 线片,了解 5 枚针的深度及骨折复位情况,依次缝合各层。用 2 枚 2.5 mm 的克氏针在距皮肤约 2 cm 处,前后夹住 5 枚克氏针呈横杆样连接,用直径 0.8 mm 钢丝捆扎连接处暂时固定。调骨水泥 1 袋,将横杆捆扎 5 枚克氏针处连为一体,剪去骨水泥外多余的针尾,此时活动髌部,骨折处已很稳定。术后 1 周坐起,3 周扶拐下床不负重活动。

3 治疗结果

本组病例在术后 3~6 个月分别将克氏针拔除,骨折全部愈合,无下肢短缩和髓内翻畸形,无克氏针滑退和断裂情况。由于此处软组织厚,克氏针异物刺激,部分患者针孔处皮肤少许分泌物,但深部无感染情况。

4 讨论

老年股骨粗隆间骨折常合并内科疾患,给手术带来不便,而骨牵引的卧床时间长,会加重一些并发症,在内科疾患得到控制后,应早期手术^[1]。粗隆间骨折可以选用多枚松质骨螺钉固定,但由于患者骨质疏松,极易出现骨折移位,失去螺钉固定作用,导致髓内翻和肢体短缩。目前常用的 DHS,价格较贵,一些患者难以承受,手术损伤大,还需以后住院取出,增加费用^[2]。克氏针骨水泥支架的优点: ①损伤小,出血少,手术时间短,如果有 C 形臂透视下则不需要手术切开,损伤更小; ②粗隆间固定的 3 枚针与骨干的 2 枚针尾在皮肤外用骨水泥球连接,就如同形成一个三角形状,抗旋转力强; ③每枚针都受力,不易折断,也无法进退,所以,针不会松动,折端也不会再移位,就能早期功能锻炼,可预防并发症的发生; ④材料价格十分低廉,且拔针简单,无须住院,节俭费用。注意事项: 手术切口应稍偏前,不能在大粗隆正外侧,以免克氏针距切口近,进克氏针时在皮外估计好缝合后无张力牵扯皮肤,骨水泥距皮肤要 1.5~2 cm,以免术后水肿压迫皮肤。

参考文献

1 王德伟,王文君,薛海. 外固定架治疗高龄老年人股骨粗隆间骨折. 中国骨伤, 2004, 17(12): 757.
2 付捷,袁鸿宾,徐明珠,等. 动力髌螺钉治疗高龄股骨粗隆间骨折. 中国骨伤, 2004, 17(1): 44-45.

(收稿日期: 2005-08-16 本文编辑: 王宏)