

## • 经验交流 •

## 非透视下动力加压髋螺钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折

## Treatment of femoral intertrochanteric fractures in senile patients with DHS internal fixation without X-ray assistance

王文伯, 黄夕斌, 花双林

WANG Wen-bo HUANG Xi-bin HUA Shuang-lin

关键词 股骨骨折; 骨折固定术, 内 Key words Femoral fractures Fracture fixation internal

股骨粗隆间骨折是临床上常见的骨折, 好发于老年人。非手术治疗卧床时间长, 全身并发症多, 死亡率高。2000-2004年应用动力加压髋螺钉(DHS)内固定治疗老年股骨粗隆间骨折 56例, 其中 31例非透视下完成手术, 取得了良好的疗效, 报告如下。

## 1 临床资料

本组 31例, 男 18例, 女 13例; 年龄 58~94岁, 平均为 69.5岁。按照 AO分类: A1型 8例, A2型 17例, A3型 6例。合并糖尿病 4例, 高血压病 13例, 慢性支气管炎 5例, 有中风病史 2例。

## 2 治疗方法

2.1 术前准备 行全面系统的全身检查及术前检查, 在内科医师协助下治疗原有的糖尿病、高血压病及慢性支气管炎, 对骨折轻微错位及预计 1周内行手术的无错位骨折给予患肢皮肤牵引。对骨折明显错位, 内科并存症严重等原因短期内不能进行手术者行胫骨结节牵引。手术前应床边摄 X线片复查, 骨折对位对线满意后方可进行手术。

2.2 手术方法 硬膜外麻醉, 患者仰卧位, 患臀稍垫高。常规消毒, 铺巾, 取患侧大粗隆上稍前约 3 cm 至大粗隆下约 10 cm 纵向弧形切口, 逐层切开, 暴露大粗隆及其下方 10 cm 长股骨外侧骨皮质, 同时暴露大粗隆前侧及股骨颈底部前侧骨面。检查骨折对位情况, 若对位不佳则行对抗牵引, 手法复位, 对位满意后, 用 1枚克氏针从大粗隆下 0.5~1.0 cm 向头颈方向旋入至髌臼作为暂时固定针。凭手感, 于股骨颈前侧 1/2骨面(平行于股骨颈中轴线)处插入 1枚克氏针至股骨头, 然后在大粗隆下方 2.0~2.5 cm 水平, 用 135°股骨颈干角定位器, 选股骨外侧皮质前后位的中点, 对准体表定位的髌前上棘与耻骨联合中点的股骨头中央<sup>[1]</sup>, 沿着股骨颈中轴线或中轴线内下方平行于股骨颈前侧插入的克氏针, 旋入 1枚克氏针为导针。测量导针进入的长度可参照股骨颈前侧插入的克氏针的长度。扩孔、攻丝后, 用克氏针的钝头探查骨孔道, 一是了解是否穿出股骨颈和头; 二是测量孔道深度, 以便确定髋螺钉的长度, 置入合适的髋螺钉。侧钢板置于股骨的正外侧, 并拧入相应长度的皮质骨螺钉固定侧钢板, 最后置入

髋螺钉和侧钢板吻合处的尾钉, 拔除暂时固定的克氏针。

## 3 结果

术后骨折复位情况及 DHS髋螺钉在股骨颈部的位置: 术后常规摄髋关节正侧位 X线片检查, 27例骨折恢复解剖复位或近解剖复位, 4例骨折端嵌插, 颈干角 110°~120°。髋螺钉位置: 31例正位 X线片中, 20例髋螺钉符合股骨颈中轴线或中轴线内下方, 11例略偏离中轴线, 但髋螺钉仍在股骨颈骨质内。侧位 X线片中, 22例髋螺钉位于股骨颈中心位置, 9例略偏离。随访 8~20个月, 平均 10个月, 全部骨折愈合顺利。疗效参照刘晓宇等<sup>[2]</sup>的评价标准: 优 19例, 良 10例, 可 1例, 差 1例, 优良率达 93.5%。

## 4 讨论

4.1 良好复位是 DHS固定成功的重要保证 对于有移位的股骨粗隆间骨折, 术前首先行胫骨结节牵引或股骨髁上牵引, 床边摄 X线片复查示骨折对位满意后再手术。一般术前经过数日的骨牵引, 髋内翻可以完全得到纠正, 随着软组织绞链张力的恢复, 粗隆内侧移位的碎骨块, 包括移位的小粗隆也大多得以复位<sup>[3]</sup>。术中麻醉使得肌肉进一步松弛, 加上术中对抗牵引, 显露股骨粗隆前侧用骨膜剥离器撬拨复位等复位手法的应用, 使得术中骨折的复位并不困难。复位后用 1枚克氏针从大粗隆下 0.5~1.0 cm 向头颈方向旋入至髌臼, 暂时固定骨折断端, 也可避免扩孔、攻丝及上髋螺钉时骨折断端再移位。

4.2 导针的最佳位置是手术成功的关键所在 常规导针旋入要在 X线透视下操作。实际上颈干角导向器的引导起到了一定的作用。术中潜行显露股骨颈前侧, 于股骨颈前侧骨面 1/2(平行于股骨颈中轴线)插入 1枚克氏针至股骨头, 既可确定前倾角, 又可了解股骨头至股骨外侧骨皮质的长度, 即导针进入深度。角度导向器为配套装置, 选择大粗隆下方 2.0~2.5 cm 水平于股骨外侧皮质前后位中点为进针点, 对准体表定位的髌前上棘与耻骨联合中点的股骨头中央, 同时平行于股骨颈前侧的克氏针将针旋进。根据此导针扩孔、攻丝、测量孔道深度, 安装合适长度的髋螺钉、侧钢板以及两者吻合处尾钉。术后摄髋关节正侧位 X线片证实髋螺钉的位置是比较满意的。

4.3 本手术方法适应证 该手术方法适用于新鲜股骨粗隆

间骨折的各种类型。骨折良好复位是采用非透视下手术的基础,对于有移位的骨折,术前骨牵引数日,床边摄 X 线片复查示对位满意后方可手术;对于骨牵引尚未完全复位,特别是骨折端前后完全错开的骨折,术中麻醉使肌肉松弛,显露股骨粗隆前侧用骨膜剥离器撬拨复位后亦可手术。

**4.4 本手术的特点** 非透视下 DHS 内固定手术治疗股骨粗隆间骨折,手术简单,固定可靠,创伤小,恢复快,不用接触放射线,对患者及术者均非常有利,特别适用于对常规手术耐受性差的老年患者,以及无 C 形臂 X 线机的基层医院,值得临

床推广应用。

#### 参考文献

- 1 马绪巍,史景超,钱列民,等. DHS 治疗老年股骨粗隆间骨折失误原因分析. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(5): 344
- 2 刘晓宇,雍宜民,孙胜林,等. DHS 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床分析. 中国骨伤, 2003, 16(1): 37.
- 3 索鹏,王浩杰,陈坚,等. 非透视下闭式股骨重建钉内固定治疗股骨粗隆间骨折. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(1): 16

(收稿日期: 2005-10-20 本文编辑: 王宏)

## • 短篇报道 •

# 中药内服加针灸推拿治疗膝骨性关节炎 60例

范东

(爱康医院,北京 100026)

膝骨性关节炎是中老年人易患的一种慢性退行性关节疾病,临床以关节疼痛和关节活动障碍为主要表现。尤以感受风寒则加重、遇热则缓解的膝骨性关节炎常见。2004年1月以来,采用中药内服、针灸、推拿治疗膝骨性关节炎60例,取得满意疗效,现总结报告如下。

### 1 临床资料

60例中男 27例,女 33例;年龄 49~70岁;病程 2个月~6年。发于单膝 55例,双膝 5例。症状与体征:全部病例都有不同程度的外伤史或慢性劳损,伴膝关节疼痛,蹲起困难,遇寒加重、得热痛减等特点。临床检查压痛点多分布在膝关节两侧及髌骨周围。浮髌试验阳性 20例,髌骨研磨试验阳性 39例。X线检查可见髌骨后缘、股骨或胫骨内外髌骨质增生,髌间隆突变尖,关节间隙变窄及关节周围韧带钙化,但未见明显骨质破坏及骨折现象。患者均有腰膝酸痛,畏寒肢冷,遇寒加重、得热痛减,苔白,舌质紫或舌边有瘀点,脉沉细,大便溏等征象,符合中医肾阳虚寒证标准。

### 2 治疗方法

**2.1 中药内服** 方用加味独活寄生汤:独活 10g 桑寄生 12g 杜仲 10g 牛膝 12g 细辛 5g 秦艽 10g 茯苓 15g 防风 10g 川芎 10g 当归 15g 白芍 10g 熟地 15g 蜈蚣 2条,生牡蛎 12g 甘草 10g。加减:精神不振、夜尿频多、舌质胖大、脉沉等肾阳虚者,加肉苁蓉 10g 仙灵脾 10g 痰浊内停,关节略有肿胀,扪之有弹性,舌淡,苔白,脉滑者,加白芥子 10g 半夏 12g。水煎服,每日 1剂,早晚分服。10d 为 1个疗程。

**2.2 针灸治疗** 主穴取内、外膝眼,阳陵泉,阴陵泉;配穴取鹤顶、足三里、血海、阿是穴。用 1~1.5寸毫针斜刺,针刺得气后,取电磁波治疗器照射治疗 20min,每日 1次,10d 为 1个疗程。

**2.3 推拿治疗** 先在膝周及腘窝处施常规放松手法,然后集中在压痛点行分筋理筋手法,最后用揉髌法:双手掌叠按反复

推压髌骨 5~8次结束。上述手法以轻巧柔和为要领,以患者忍受为度。推拿手法在针灸后立即进行,每日 1次,10d 为 1个疗程。

### 3 治疗结果

自拟疗效评定标准:临床控制,症状和体征完全消失,无疼痛肿胀,活动不再受限;显效,症状和体征基本消失,无压痛肿胀,但上下楼梯偶有不快感;有效,症状和体征明显改善,压痛点减少,痛感柔和较前可以忍受;无效,症状和体征无明显改善。结果:60例患者经 2个疗程的综合治疗,临床控制 38例,显效 10例,有效 4例,无效 8例。

### 4 讨论

中医认为本病以肝肾亏虚为基础,以慢性劳损及感受寒邪为诱因。肝主筋,肾主骨,中年以后肝血肾精渐亏,肝虚无以养筋,肾虚无以主骨,膝为筋之府,肝血不足,血不养筋,再加风寒湿邪致气血瘀滞,形成筋痹。加味独活寄生汤益肝肾、祛风湿、行气血、通经络。方中独活、防风、秦艽祛风湿;桑寄生、杜仲、牛膝补肝肾、强筋骨;细辛除风湿止痛;当归、熟地、白芍、川芎养血调营。肾阳不足者,加肉苁蓉、仙灵脾温补肾阳;痰浊内停者,加白芥子、半夏祛痰除湿。配合针灸,治以温经散寒、祛风除湿、行气活血。故选取内外膝眼、鹤顶以通经活络、散寒止痛;阳陵泉为筋之会穴,有补肾壮骨、养肝柔筋、舒筋活络、通痹止痛之功;取阴陵泉、足三里健脾和胃、扶正培元,足三里同时有祛风除湿、行气止痛之效,是治疗下肢痿痹要穴。取血海穴活血化瘀、通利关节。加之电磁波照射,以提高患部温度,扩张血管,使血流加速,改善循环障碍,加强新陈代谢,促进细胞再生能力,使组织营养得以供应,有利于炎症的吸收。再配合推拿手法,共同起到温通经脉、祛风散寒、消炎镇痛的效果。内治法与外治法共用,急缓结合,标本并治,疗效好于单一疗法。

(收稿日期: 2006-03-22 本文编辑: 李为农)