

## · 经验交流 ·

## 同侧股骨干并股骨颈骨折 7 例

陈洪干<sup>1</sup>, 吴亦新<sup>1</sup>, 徐小艳<sup>1</sup>, 王雷宇<sup>2</sup>, 高书图<sup>1</sup>

(1. 洛阳正骨医院正骨研究院髋部损伤一科, 河南 洛阳 471002; 2. 安徽中医学院 2003 级骨伤系)

**关键词** 股骨骨折; 股骨颈骨折; 骨折固定术, 内; 骨科手术方法**Surgery treatment of ipsilateral femoral neck and shaft fractures: a report of 7 cases** CHEN Hong-gan\*, WU Yi-xin, XU Xiao-yan, WANG Lei-yu, GAO Shu-tu. \*Department of the 1st Hip Injury, Luoyang Traditional Chinese Orthopaedics and Traumatology Hospital of Henan, Luoyang 471002, Henan, China**Key words** Femoral fractures; Femoral neck fractures; Fracture fixation, internal; Orthopedic operative methods

Zhongguo Gushang/China J Orthop &amp; Trauma, 2009, 22(1): 61 www.zggszz.com

同侧股骨干合并股骨颈骨折临床较少见, 其发生率为 5%~6%<sup>[1]</sup>。2005 年至 2007 年 12 月收治股骨干骨折 135 例, 其中合并同侧股骨颈骨折 7 例, 占 5%, 现将其治疗体会进行分析总结如下。

**1 临床资料**

**1.1 一般资料** 本组 7 例, 男 5 例, 女 2 例; 年龄 18~58 岁, 平均 33 岁; 左侧 3 例, 右侧 4 例; 交通伤 3 例, 坠落伤 4 例。本组病例均以股骨干骨折为诊断收治入院, 入院后 3 d 内发现有同侧股骨颈骨折 5 例, 20 d 后又发现 2 例, 初次诊断此 7 例均漏诊。

**1.2 骨折类型** 股骨颈骨折头下型 2 例, 颈中型 2 例, 基底型 3 例。按 Garden 分类<sup>[2]</sup>: I 型 1 例, II 型 2 例, III 型 2 例, IV 型 2 例。股骨干骨折情况: 单纯性骨折 3 例, 粉碎性 4 例; 上 1/3 骨折 2 例, 中 1/3 骨折 1 例, 下 1/3 骨折 4 例。均为闭合性骨折。

**1.3 合并伤** 同时发生休克 2 例, 颅脑损伤 3 例, 肋骨骨折 2 例, 桡骨骨折 1 例, 同侧髌骨骨折 1 例。

**2 治疗方法**

对于发生休克等合并伤者, 入院后首先给予急诊抢救或手术, 进行抗休克、复苏等对症治疗, 待病情稳定后处理骨折, 行股骨髁上或胫骨结节牵引。其中对于股骨干骨折的治疗均行切开复位加压钢板内固定术, 对股骨颈骨折均行空心加压螺纹钉固定术, 其中 5 例同时行带旋髂深血管蒂骨瓣植入术, 2 例同时行股方肌蒂骨瓣植入术治疗。

**3 治疗结果**

本组 7 例均获得随访, 时间 6~24 个月, 平均 15 个月。股骨干骨折均愈合, 股骨颈骨折中 2 例发生迟缓愈合, 1 例出现股骨头坏死。

**4 讨论**

同侧股骨干骨折合并同侧肢体损伤临床上较常见, 易引起漏诊、延诊<sup>[3]</sup>, 但从本文的报告看, 合并同侧股骨颈骨折者较少见。因此, 为避免发生漏诊情况应注意: ① 临床遇到股骨

干骨折的患者应考虑到是否有股骨颈骨折, 尤其要注意患侧髋前方有无瘀血、肿胀、压痛。② 对股骨干骨折进行内固定后, 如下肢仍短缩或外旋、抬举困难、髋部疼痛者应想到有原发股骨颈骨折。③ 患者入院后, 有必要拍摄高清晰度的骨盆 X 线片, 最好采用髋内旋 15° 位摄片, 以便观察股骨颈的局部情况。

临床治疗此类疾患的传统疗法是进行牵引和夹板外固定, 此法既需患者长期卧床, 又会造成复位困难, 还会影响膝、髋关节的功能。通过对本组病例的治疗观察, 主张尽量 I 期进行切开复位内固定治疗, 先固定股骨干, 后处理股骨颈骨折, 此时股骨颈骨折便容易牵引复位。但作者对 2 例稳定的股骨颈骨折患者则是先行股骨颈闭合穿针固定, 再行股骨干的切开复位固定, 这样不仅会有效防止在复位固定股骨干时可能发生的股骨颈的局部移位, 而且既减小了手术造成的创伤, 又缩短了手术时间<sup>[4]</sup>。因此, 从辨证论治的个性化治疗角度出发, 建议对合并稳定的股骨颈骨折患者的治疗应先固定股骨颈, 再行股骨干的复位固定。

关于内固定物的选取, 若无透视设备经单纯髓内针固定股骨干后, 在针的前方打入螺钉固定股骨颈难度较大。因此, 建议对股骨干骨折用加压钢板内固定, 股骨颈用空心加压螺钉固定为宜。鉴于股骨颈骨折易发生骨不愈合或股骨头坏死, 故对于青壮年患者或陈旧性骨折者在临床治疗时需常规加带血管蒂骨瓣或肌骨瓣植入术治疗, 获效更佳。

**参考文献**

- [1] 卢世璧主译. 坎贝尔骨科手术学. 第 9 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 2116.
- [2] 刘云鹏, 刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准. 北京: 清华大学出版社, 2002. 68.
- [3] 刘四雄, 张志卿. 股骨干骨折合并同侧肢体损伤漏诊 9 例. 中国骨伤, 2007, 20(1): 57.
- [4] 刘少军, 何伟, 张德兴, 等. 股骨干骨折合并同侧股骨颈骨折治疗的临床观察. 中国骨伤, 2008, 21(5): 343-345.

(收稿日期: 2008-07-15 本文编辑: 连智华)