

床边经皮骨圆针内固定治疗股骨颈骨折

浙江医科大学附属二院 (310009)

丁小安 唐明 邵贤国*

我们采用骨圆针床边经皮内固定治疗股骨颈骨折 41 例, 取得了满意的疗效, 现报道如下。

月。(4) 不举腿。三个月内患肢不主动举腿。

临床资料

41 例中, 男 15 例, 女 26 例; 年龄 18 岁~82 岁, 60 岁以上 22 例; 新鲜骨折 33 例, 陈旧性骨折 8 例; 左侧 26 例, 右侧 15 例, 其中 1 人先后左右骨折, 另 1 人左右同时骨折; 骨折类型: 头下型 10 例, 头颈型 12 例, 颈中型 9 例, 基底型 10 例; 按 Garden 氏分型, I 型 11 例, II 型 23 例, III 型 7 例; 伤后距住院时间 3 小时~4 个月; 骨折愈合时间 3 个月~8 个月, 平均 5 个月, 所有病例均随访, 时间 6 个月~3 年半, 平均 14 个月。

治疗结果

本组 41 例中, 39 例骨折愈合, 1 例不愈合, 1 例股骨头坏死。1 例不愈合者 69 岁, 为头下型骨折, 按 Garden 氏分型为 IV 型, 伤后 29 天就诊, 后行人工股骨头置换。另 1 例股骨头坏死者, 75 岁, 为头下型骨折, III 型, 术后不足三月即下地负重行走。

按马元璋功能标准判定^[1]: 优 28 例, 良 10 例, 差 3 例。临床功能优良率达 92.6%。

讨论

1. 骨圆针经皮内固定治疗股骨颈骨折的优点是: (1) 骨折复位早; (2) 创伤小; (3) 固定坚强; (4) 禁忌症少, 操作简便。

2. 经皮骨圆针内固定治疗股骨颈骨折, 完美的手术仅是成功的一半, 成功的另一半在于正确的术后处理及病人的合作。另外, 术后的定期复查, 是防止骨圆针治疗的并发症(滑针、感染等)发生和加重的重要措施。

3. 经皮骨圆针内固定的主要并发症为滑针, 包括向外滑针和向内滑针。滑针主要发生在术后 3.5 月, 亦即下地扶拐行走后出现, 因此强调术后 3 个月内不下地负重行走很重要, 以保证骨折的顺利愈合, 另外, 大多数滑针仅为三、四枚骨圆针内固定中的一枚, 故不影响骨折愈合。

4. 有报道骨圆针向内穿透髓臼进入盆腔, 我们认为除与手术操作失误有关外, 还与未交代术后医嘱及患者未定期复查有关。一般地说, 骨圆针的滑移是缓慢而非突发的, 只要定期 X 线拍片复查, 是能够发现滑移的趋向, 另外, 应向患者说清楚, 若感患髋疼痛, 活动障碍, 要及时就诊予以拔除, 避免穿透髓臼进入盆腔。

参考文献

1. 马元璋, 等. 股骨颈骨折. 中华骨科杂志 1984; 4 (2): 111.

(收稿: 1996-09-10)

治疗方法

1. 入院后即行股骨髁上或胫骨结节骨钉牵引, 重量一般为 4~6kg, 同进穿“丁”字鞋, 3~4 天后床边拍片检查, 复位满意后手术。

2. 手术步骤: 均在床边骨钉牵引下进行。(1) 体外定位: 在髌前皮肤上放置一枚钢针, 尽量使其与股骨颈、头位置相一致, 拍定位片。(2) 根据定位片, 确定进针的位置和方向, 一般在粗隆下 1.0~2.0cm 处进针。局麻后, 以骨圆针尖戳破皮肤 (或小尖刀戳开皮肤), 直达骨皮质, 前后滑移, 确定股骨于中点, 顺着颈干角及前倾角的大致方向, 徐徐打入 2~4 枚骨圆针 (直径 3.5mm), 注意几个进针点稍分开。床边拍片后估算骨圆针尖至股骨头关节面下所需的大致距离, 轧断骨圆针, 套上冲头, 将骨圆针全部打入软组织内, 皮肤无需缝合。(3) 术后拔除骨钉牵引, 患肢仍穿“丁”字鞋约 1 个月半, 若患者骨质较疏松, 可继续牵引 1 个月左右。

3. 术后处理: “四动”: (1) 两下肢肌肉等长收缩。(2) 患侧髋、膝关节被动活动。(3) 健侧下肢举腿锻炼。(4) 腰背肌功能锻炼。“四不动”: (1) 不负重。3 个月内不下地负重, 3 个月后扶双拐下地行走, 患肢逐渐增加负重量。骨质较疏松者, 以 6 个月后扶双拐下地为宜。(2) 不正坐, 不侧卧。3 个月内患侧卧不超过 30°, 起坐不超过 60°。(3) 不外旋。继续穿“丁”字鞋 1.5

* 临安市昌化人民医院