

老年骨科

中西医结合治疗老年股骨颈骨折

广东省惠来县慈云中医院 (515200) 曾加怀

我院对老年股骨颈骨折, 采用经皮双头加压螺钉内固定, 配合中药内治, 效果满意, 现介绍如下。

临床资料

本组 25 例中男 9 例, 女 16 例; 年龄 55~82 岁; 外展型 6 例; 内收型 19 例; 新鲜骨折 23 例, 陈旧骨折 2 例; 住院天数 15~28 天; 本组病例均有外伤史, 经 X 线照片确诊, 不含股骨头坏死患者。

治疗方法

1. 手术: 术前患肢先行皮肤牵引 3~5 天, 待短缩畸形改善后, 方行手术。手术方法: 患者取平卧位, 臀部患肢分别垫上凹形木垫, 基础麻醉生效后, 电视下行手法复位, 满意后, 由助手牵引维持固定。用克氏针一枚, 在体表定位, 位置在大粗隆下 2cm, 经股骨颈至股骨头中心皮质内, 胶布固定, 作为导针打入的方向及深度。术区常规消毒铺巾, 粗隆下 2% 普鲁卡因局麻, 纵行切开皮肤、皮下软组织约 2cm, 电视下按体表标志打入导针一枚, 位置准确后, 用娥眉钳, 凿开导针入口处周围骨皮质, 将备好的空心双头加压螺钉, 套入导针内, 装上拧入器, 电视下顺导针方向拧入固定, 满意后则拔出导针, 缝合切口。术毕。

2. 中药: 股骨颈骨折, 临床常见于老年, 尤以女性多见, 这与脏腑功能衰退, 肾气渐亏, 骨髓无以充养, 骨质日渐脆弱有关。辨证使用中成药, 可平阴阳、调脏腑, 不但能消肿止痛, 祛瘀生新, 促进骨痂生长, 且能有效减少痿痹发生。本组分三期用药, 符合中医骨折愈合三个过程, 即瘀去、新生、骨合。

早期活血祛瘀、消肿止痛, 佐以清热。药用桃仁 8

(单位 g, 以下同) 红花 5 当归 6 川芎 5 泽泻 12 益母草 12 元胡 10 忍冬藤 15 甘草 3, 日 1 剂, 水煎服。口苦便秘, 加大黄 4~6。

中期和营通络、驳骨续损。药用熟地 15 当归 10 续断 15 自然铜 10 木瓜 15 鸡血藤 15 茯苓 10 田七 3 炙甘草 3 牛膝 10, 日 1 剂, 水煎服。患肢疼痛加桂枝 5。

后期补肾壮骨、舒筋活络。药用熟地 18 杜仲 10 续断 10 黄芪 15 龟板 15 威灵仙 10 五加皮 10 大枣 10 炙甘草 5, 日 1 剂, 水煎服。腹胀纳呆加枳壳 10。康复期口服六味地黄丸以善后, 配合使用我院自制去伤液外洗。

治疗结果

按《中医病证诊断疗效标准》治愈: 对位满意, 局部无痛, 无跛行, 伸髓正常, 屈髓超过 90°, X 线照片示骨折线消失。好转: 对位良轻度疼痛、跛行, 可半蹲, 生活可自理。X 线照片示骨折线消失。本组 25 例中, 治愈 23 例, 好转 2 例。

体会

术前应选好螺钉 (螺钉长度以健侧大粗隆下至股骨头皮质内 0.8cm), 摆正体位, 骨折复位。导针打入位置要准确, 须在股骨颈中心而不能打偏打破。术后患肢宜制动, 可起坐, 3 个月内注意勿侧卧、盘腿、负重。

应用本疗法, 手术操作简便。复位好, 固定牢固。损伤小, 痛苦轻, 病人易接受。床上活动提早, 并发症少, 功能恢复较快, 对老年患者适宜。

(收稿: 1996-08-26)

(接前页)

讨论: 通过对该病人治疗过程回顾, 笔者有以下体会: (1) 对疾病的变化发展缺乏整体认识。只注意到小腿局部变化, 未考虑到后交叉韧带损伤可能伤及腘动脉, 只注意到足背动脉搏动弱, 而忽略腘动脉搏动如何; (2) 对疾病的发展缺乏分析。切开减压后, 肌组织无明显好转变化而继续恶化, 没有考虑到筋膜室综合征压力消除后肌组织的缺血状态将会得到改善, 只

认为肌坏死是不可逆的。只看到小腿局部表现为筋膜室综合症的表现, 而没有考虑到形成筋膜室综合症的病因中, 腘动脉损伤后血栓形成也是其主要原因。而因此二病的表现有许多共同之处。故将腘动脉血栓的表现误认为是筋膜室综合症的表现, 其结果是惨痛的。

(收稿: 1995-04-24, 修回: 1996-06-13)