

刀十字形或环形切开纤维环组织，可见髓核组织自动脱出或用髓核钳彻底摘除退变间盘组织；⑦彻底止血分层缝合：对少量出血可用棉片压迫数分钟，必要时用明胶海绵压迫止血。用庆大霉素、地塞米松生理盐水 200ml 冲洗刀口，最后逐层缝合切口。

治疗结果 根据 100 例术后随访分析，若手术中及术后治疗正确，多数病人能取得满意疗效。优：腰腿痛症状完全消失，能参加正常工作及生产劳动者占 81 例；良：疼痛症状消失，能参加正常工作，但有轻微残余症状占 15 例；可：主要症状解除，有残余腰痛腿麻，能参加轻体力劳动者占 2 例；差：腰腿痛症状仍存在，合并有椎间盘炎，常腰痛工作困难者占 2 例。

讨论 1. 防止感染：在关闭切口前用庆大霉素、地塞米松生盐水冲洗刀口，又能防止粘连和感染发生。有 2 例术后椎间盘炎患者，经应用大剂量抗生素控制炎症和较长时间卧床休息而治愈。

2. 硬脊膜破裂的防治：当术中发现黄韧带、硬脊膜和神经根粘连明显时，一定要细心分离粘连，防止硬脊膜破裂，当发现有破裂时一定及时缝合修补。有 5 例发生硬膜破裂均经术中及时缝合而愈。仅 1 例裂口约 0.5mm 术中未缝合，术后十天发生脑脊液漏，经二次手术缝合裂口治愈。 (收稿：1996—04—05)

经矩螺纹针内固定治疗股骨粗隆间骨折

贵州省安顺地区人民医院 (561000)

杨学舟 吴昌林*

我们自 1991 年起采用四根螺纹针经矩内固定，治疗股骨粗隆间骨折，获得满意疗效，现报告如下。

临床资料 146 例中男 90 例，女 56 例；年龄 46~78 岁；骨折类型：顺粗隆间型 78 例，反粗隆间型 32 例，粗隆间粉碎型 36 例，其中小粗隆劈裂、粉碎、游逸 22 例。

治疗方法 本组大部分为新鲜伤，入院后即作外展位股骨髁上牵引，原则上用大重量牵引，力争 1 周内使骨折复位，恢复颈干角。确认骨折复位或基本复位后局麻，电视 X 光下用直径 3.5mm 的螺纹针距大粗隆顶点下方 12cm 股外侧皮质骨钻入第一根针，使其经股骨矩，靠近股骨颈下缘压力骨小梁中至股骨头中部，距

关节面下骨缘约 0.5cm。从第一针向上 2cm，偏前钻入第二针，使其经压力骨小梁至股骨头中与第一针交叉，达第一针的下后方。第三针在第二针的后上方钻入，经股骨颈中部至股骨头张力骨小梁中，偏向前方。第四根针在大粗隆顶点下 6~8cm 处，沿张力骨小梁向头内钻入，在股骨颈中与第三针交叉，达第三针下方。如此，四根针在股外侧皮质进针处呈不规则的菱形排列。诸针尾留取适当长度，以能埋于皮下为宜。该方法可用螺纹针之尖端直接刺破皮肤达骨质，故无皮肤切口，不需缝合，术后预防性使用抗生素 3~5 天，同时肌肉收缩活动及关节运动，2~3 周下地扶双拐不负重活动，待 X 线片有骨痂生长，则可逐渐扶单拐直至去拐行走。

治疗结果 本组 146 例获得随访，最长时间 53 个月，最短时间 8 个月，最长愈合时间为 103 天，最短愈合时间为 71 天。22 例小粗隆劈裂，粉碎的病例中，14 例出现髓内翻，5 例患肢短缩 (1.2~2.6cm)。除 2 例合并有较严重的慢性心肺疾患，长期卧床治疗者膝关节功能僵硬外，全部病例下肢关节功能恢复满意，生活自理，能参加正常工作。无 1 例针道感染。无折针及松动，无针向关节内移位及向外脱落现象。

讨论 本组使用 4 枚螺纹针经矩内固定，因该针在两折端的部分带有螺纹，在起到固定的同时有一定加压作用，随着骨质的生长愈合，螺纹间隙与骨质紧密嵌合，固定更为牢靠，非人为向外旋转退出，不会向外滑动，故无松动，滑脱之虞，亦不会向髓白及盆腔内穿通。部分病例在骨折愈合后取内固定时向外退出甚至有困难。

本组髓内翻 14 例，全部发生在 22 例严重粉碎性骨折，小粗隆劈裂，游逸的病例中，因此认为，一但小粗隆劈裂，游逸，股骨颈内侧皮质粉碎，塌陷，即使最坚强的内固定，髓内翻的发生仍不可避免。髓内翻的发生与骨折的类型，更与骨折的原始状态密切相关。

经矩螺纹针内固定治疗股骨粗隆间骨折固定效果切实，有较强的抗弯能力。四根针在骨内的菱形结构可有效防止两折端的旋转，通过螺纹的加压作用可促进骨折愈合。对严重的粉碎性骨折，具备其它只有一根或两根针的内固定器无法达到的固定效果。尤其是高龄、全身性况差，不宜进行较大手术的患者不失为一种首选的治疗方法。

* 贵州省贵阳市第一人民医院