

股方肌蒂骨瓣移植治疗股骨颈骨折的临床分析

程永安 叶迟德 袁恭贵

(万州第二中医院, 重庆 万州 404000)

1991 年 2 月 ~ 1995 年 6 月我院共收治股骨颈骨折 108 例, 其中 58 例采用股方肌蒂骨瓣移植, 三翼钉、加压螺纹钉, 克氏针内固定治疗。经长期随访观察疗效满意。

临床资料

58 例中男 32 例, 女 26 例; 年龄 27 岁 ~ 55 岁; 左侧 32 例, 右侧 26 例。骨折分类: 头下型 25 例, 经颈型 30 例, 基底型 3 例。受伤至接受手术治疗时间, 最短 2 天, 最长 42 天, 平均 12.7 天。三翼钉固定 12 例, 加压螺纹钉固定 39 例, 克氏针固定 7 例。

治疗方法

切口取髌关节后外侧切口, 显露股方肌及股骨颈骨折。手法复位。三翼钉内固定 12 例, 1 枚加压螺纹钉内固定 37 例, 2 枚加压螺纹钉内固定 2 例, 3 ~ 4 枚克氏针内固定 7 例。游离股方肌 4 ~ 5cm, 切取带股方肌骨块, 宽 1.5 ~ 2cm, 厚 1 ~ 1.2cm, 长度以股方肌止点边缘超过 1cm 为准。在大粗隆后上方将股方肌蒂骨块插入股骨颈后方的槽内, 带蒂骨块插入股骨头 1cm 为好, 勿压迫股方肌, 股方肌带蒂骨块层用 1 枚螺丝钉固定。将股骨头取骨组织填塞粗隆部的供骨洞内。术中切口深层置负压引流管引流积血, 术中一般只输 300ml 血液。术后皮牵引或“丁”字鞋固定 2 ~ 3 周。8 周后开始不负重行走, 3 月后逐渐负重。

治疗结果

本组按董天华评估法^[1], 功能评分平均为 83.8 ± 20.4 分, 最低者 20 分。60 分以下者 7 例, 60 ~ 70 分 8 例, 80 分以上者 43 例, 其中 100 分者 19 例。临床随访结果, 58 例患者均获骨折愈合, 愈合时间为 3 ~ 9 个月。7 例患者发生股骨头塌陷, 坏死。坏死率 12%。

讨论

1. 股方肌蒂骨瓣骨块的血供良好, 根据国内戴国峰报告^[2], 股方肌止点宽, 该部切取骨块容易, 对局部

生理无干扰, 加之股方肌肉有丰富血供。且取骨部位为松质骨, 是血供充足的理想骨块。供骨部位离股骨颈很近。本组 58 例患者采用股方肌蒂骨瓣移植, 术后 3 ~ 9 个月临床观察均已骨折愈合。

2. 内固定的选择, 根据陆裕朴^[3]的骨折部位及年龄而定, 基底型和经颈型骨折我们一般选用三翼钉或加压螺纹钉固定, 头下型选用 3 ~ 4 枚克氏针及细的加压螺纹钉固定, 特别是移位较大的股骨颈骨折, 选用特细的加压螺纹钉或 3 ~ 4 枚克氏针最佳。总之要骨折固定牢固, 不加重血循环障碍, 不增加股骨头内压。

3. 股方肌蒂骨瓣大小及肌蒂的选择, 骨块以宽 1.5 ~ 2cm, 厚 1.5cm, 长度以股方肌止点宽度边缘留 1cm 为佳, 骨块头插入股骨头内 1cm 以上, 骨块尾部螺丝固定, 防止骨块滑脱。肌蒂长度以游离肌段松弛为佳, 多为 4 ~ 5cm。

4. 手术入路, 切取股方肌蒂骨瓣, 以髌关节后外侧切口为佳。因此切口显露完善, 能清楚暴露出股方肌和股骨颈骨折位置。而且髌关节除前方显露差点, 但其它三方均能直视之下, 能准确骨折复位。该切口创伤小, 出血少, 手术时间短。

5. 术中放负压引流, 防止关节腔积血, 导致关节内感染, 本组无一例感染。

参考文献

- [1] 董天华. 髌关节外科. 南京: 江苏科学技术出版社, 1992. 357
- [2] 戴国峰, 王永惕, 陈国瑞, 等. 股方肌骨瓣移植治疗股骨颈骨折的基础及临床研究. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10 (3): 345
- [3] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1993. 636

(收稿: 1997-01-31)