

炼时间。定期拍片,视骨折愈合情况,宜在术后 3 个月以后,逐渐有序地开始适当的负重锻炼,过早或超负荷重也是造成股骨颈骨折不愈合及股骨头塌陷重要原因之一。

#### 参考文献

- 1 沈侠,沈建中,茆振华,等.经皮空心加压螺纹钉子母钉治疗股骨颈骨折.中华骨科杂志,1995,15(3):139.
- 2 Hehmfalk L, Messner K. Rigid osteosynthesis decrease the late compli-

cation rate after femoral neck fracture: The influence of three different osteosynthesis devices evaluated in 369 patients. Arch Orthop Trauma Surg, 1996, 116: 71.

- 3 Kofoed D, Alberts A. Femoral neck fracture: 165 cases treated by multiple percutaneous pinning. Acta Orthop Scand, 1980, 51: 127.
- 4 荣国威,翟桂华,刘沂,等译.骨科内固定.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1995.361.

(收稿:2001-11-10 编辑:连智华)

## • 短篇报道 •

# 中西医结合治疗早期股骨头缺血性坏死

武影 石竞雪 刘明晓 任学刚  
(朝阳市中医院,辽宁 朝阳 122000)

我院骨外科自 1994 年至 2000 年 6 年利用中西医结合方法,治疗早期股骨头坏死 117 例,疗效满意,现介绍如下。

### 1 临床资料

117 例病人中男 71 例,女 46 例;年龄 18~63 岁。发病部位:左侧 43 例,右侧 51 例,双侧 23 例。病程时间:最长 4 年,最短 1 年。治疗时间:最长 1 年,最短 78 天。

### 2 治疗方法

**2.1 臀上动脉加压滴注** 经硬膜外麻醉后,病人健侧卧位,切口从髂后上嵴下方约 8cm 处开始,与臀大肌纤维平行,向远侧延伸至大转子后缘。与皮肤切口相一致切开深筋膜,顺臀大肌纤维方向将臀大肌作钝性分离,显露梨状肌,向梨状肌上缘小心分离,于梨状肌内上缘寻找臀上动脉,向远端游离,寻找臀上动脉降支并切断之。近端结扎,远端上血管夹,断端远侧以肝素生理盐水冲洗。查血管正常后,向血管内置入硅胶导管,用丝线于血管外结扎,松开血管夹,可见硅胶管远端有血液喷出,向管内注入 5ml 肝素生理盐水并闭管,引于皮外,逐层缝合后以无菌敷料包扎导管,术毕。

术后行血管造影。方法:碘试敏后,向管内注入泛影葡胺注射液 20ml,立即摄髋关节 X 线片 3 张,观察造影剂分布情况,证明左髋关节周围形成造影网后开始用药。

术后用药:术后每日向管内加压滴注 25ml 生理盐水加精纯克栓酶 10 单位,丹参注射液 40ml,尿激酶 60 万单位,滴注完毕后,向导管内注入 5ml 肝素生理盐水后闭管。用药 10 天后拔出硅胶管,局部加压包扎 24 小时(臀上动脉切断后,对其供血的肌肉、骨及韧带无明显影响)。

**2.2 大粗隆下钻孔减压** 上述手术完毕的同时,即于大粗隆下方 2cm 处作一长 3~5cm 的纵行切口,显露出大粗隆,利用术前所摄髋关节正侧位 X 线片定钻孔深度,即于粗隆下 2cm 向股骨头颈中心进针,此克氏针以 2~3mm 直径为宜并与股骨干成 45° 角,向前倾 15°,当针进深度过颈中心 2~3cm 即可,将针抽出,换位置与原针孔呈 15° 夹角进针。最好使二针孔在距离股骨头 1.5cm 左右汇合。将针抽出,缝合切口,定期换药。

**2.3 患侧下肢皮牵引制动** 上述手术完毕后,病人即要在病

房内进行患侧下肢皮牵引,制动 2 周,牵引重量与体重比例为 1:8。2 周后,拆除牵引。下床活动时宜扶拐行走。

**2.4 中药内服法** 骨病 I 号胶囊,主要成份:牛膝、丹参、川芎、红花、山楂、蒲黄、三七、血藤、苏木、桂枝、防己、苍术、灵仙、肉桂、麻黄、土鳖、川乌、草乌、透骨草、乌蛇、姜黄、黄芪等 20 余味纯中药研细末装胶囊,每粒 0.3g,每次 4~5 粒,日服 2 次,2 个月为一疗程。

### 3 治疗结果

随访时间 0.5 年至 1 年,显效 65 例:疼痛消失,临床检查无阳性体征,X 线检查坏死区缩小或消失;好转 41 例:疼痛消失,临床检查无阳性体征,X 线检查无明显改变;无效 11 例:疼痛略减轻,临床检查仍有阳性体征,X 线及 CT 检查,坏死区无改变。

### 4 讨论

寻找一条恒定而不变异通往股骨头、颈的动脉血管,即臀上动脉。因臀上动脉直接延续于髂内动脉,走行于大转子上面及外侧面,与旋股内侧动脉、旋股外侧动脉相吻合,这些血管虽相互交通,但各自具有一定的独立性。旋股内侧动脉为股骨头、颈的主要供应动脉,通过臀上动脉降支与旋股内侧动脉的吻合这一解剖关系,向臀上动脉加压输入抗凝、扩溶剂以及改善股骨头微循环的药物,以达到机化、疏通已完全瘀滞、闭塞的股骨头血运。

由于股骨头内血运中断、血液瘀滞等原因,造成患肢股骨头内压增高,因此,缓解股骨头内压力,有利于部分血运的再通,在动脉血管药物灌注的前提下,进行大粗隆下钻孔减压,一则能缓解股骨头内压力,二则是有利于药物在股骨头、股骨颈内循环。

病侧髋白的退变、增生、肥厚、关节腔隙变窄也极大地影响了股骨头的修复及血运再生,进行患肢皮牵引,也就从实际上缓解了关节腔内压力,加大关节腔空间,解脱因关节腔狭窄而造成对股骨头的卡压,从而使股骨头有机会得以修复。

使用活血化瘀中药治疗股骨头坏死通过活血化瘀、益气通络的辨证治疗原则,适用于早期骨坏死。

(收稿:2001-10-23 编辑:李为农)