维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第6期
J Regional Anst & OPerative Surg, 2006, Vol.15, No.6

空心加压螺纹钉联合带缝匠肌骨瓣移植治疗青壮年股骨颈骨折

张剑凯[1],杜纪伟[2],魏 波[2] (广东医学院:1.基础医学院人体解剖学教研室;2.附属医院骨科,广东 湛江 524023)

[摘 要] **目的** 观察空心加压螺纹钉联合带缝匠肌骨瓣移植是治疗青壮年股骨颈骨折的临床治疗效果。**方法** 采用回顾性资料分析方法,选取骨科1998年至2004年收治的青壮年股骨颈骨折21例,观察用空心加压螺纹钉联合带缝匠肌骨瓣移植是治疗青壮年股骨颈骨折方法治疗后,骨折愈合情况,并发症的发生率及髋关节功能恢复情况。**结果** 经1~3年的随访,本组病例中除2例并发股骨头坏死及髋内翻畸形外,其余病例均获愈合,功能优良率达90%以上。结论 空心加压螺纹钉联合带缝匠肌骨瓣移植是治疗青壮年股骨颈骨折是一种较为理想的手术治疗方法。

[关键词] 股骨颈骨折;骨瓣移植;空心加压螺纹钉
[中图分类号] R683.42 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2006)06-0370-02

Femoral neck fracture treated with cannulated compressive screw combined with implant of the iliac bone flap

ZHANG Jian-kai, DU Ji-wei, WEI Bo (Department of Anatomy, Guangdong Medical College, Zhanjiang 524023, China)

Abstract: Objective To explore the treatment effect of internal fixation combination of implant of the iliac bone flap for femoral neck fracture in young adults. **Method** From 1998 to 2004, 21 cases of femoral neck fractured patients were treated with internal fixation combination of implant of the iliac bone flap. The treatment effect, complication rate and the function of the hip joint were studied. **Result** Most patients got satisfied, but 2 cases of femoral neck necrosis and coxa vara after 1~3 years of follow-up. Over 90% hip function were satisfied. **Conclusion** Internal fixation combination of implant of the iliac bone flap is an ideal effect treatment method for young adult femoral neck fracture.

Keywords: femoral neck fracture; implantation of bone flap; vascular cannulated compressive screw

青壮年股骨颈骨折易并发股骨头缺血性坏死,治疗上较为棘手。临床上治疗青少年股骨颈骨折的方法较多,应用松质骨螺钉联合应用带血供肌骨瓣治疗该类骨折,在保证了骨折固定的前提下,增加了血供重建的机会,促进了股骨颈骨折的愈合率提高。1998年至2004年应用空心加压螺纹钉联合带缝匠肌髂骨瓣移植治疗青少年股骨颈骨折21例,效果较为满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组21例,男12例,女9例,年龄35~75岁,左侧13例,右侧8例。致伤原因:摔伤15例,车祸伤6例;按骨折线位置分型:头下型3例,经颈型11例,基底型7例;按Colonna分类分为Ⅳ型,即Ⅰ:骨骺型;Ⅱ:经颈型;Ⅲ:基底型;Ⅳ:转子型。本组21例中,Ⅰ型3例,Ⅱ型4例,Ⅲ型12例,Ⅳ型2例。

1.2 治疗方法

所有病例入院后行胫骨结节骨牵引或股骨髁上牵引,并摄床边X光片,动态了解牵引效果,牵引时间为1周左右。手术采用连续硬膜外麻醉或联合腰麻,手术取仰卧位,于伤髋下沙袋垫高,取伤侧Smith-peterson切口,切开皮肤、皮下组织和阔筋膜,寻找并保护下牵开股外侧皮神经,分离显露关节囊,"十"字形切开,探查骨折情况,在外展20°、内旋15°位牵引患肢,复位满意后,在大转子下向股骨颈打入2~3枚导针,保持颈干角和前倾角,C臂机透视,确定导针位置及深度,然后选用长短合适的空心螺纹钉,在导针引导下钻入股骨颈,确保螺纹通过骨折线,使螺钉达关节面下15 mm(根据股骨颈直径选择2枚或3枚螺钉固定),检查固定的稳定性。然后在股骨颈前方沿长轴开骨槽,游离缝匠肌近端,至适当长度,于其附着处切取与骨槽相当髂骨块,将骨块连同附着的缝匠肌一同经切口牵向髋关节,并嵌入预先打好的骨槽中,活动髋关节,确定骨折固定可靠后,放置引流管一条,按层次缝合切口。术后皮牵引4~6周,扶双拐下床活动,定期复查X线片,了解愈合情况。

2 结果

21例患者获1~3年随访,骨折愈合时间4~10个月,术后复查X线,其中1例发生骨折不愈合股骨头坏死,1例出现股骨头塌陷,患肢短缩,髋关节活动受限,2例合并轻度髋内翻畸形,其余骨折均完全愈合。

髋关节功能评定:按评定标准[2],①优,伸髋可达180°,屈曲80°~110°,内收、外展接近正常,步态无跛行,无髋内翻畸形;②良,髋关节活动稍受限,有髋内翻畸形,或合并股骨头缺血性坏死。本组优17例,良7例,差2例。

3 讨论

[作者简介] 张剑凯(1973-),男,河南省沈丘县人,讲师,硕士,主要从事临床应用解剖与基础研究工作。电话:(0759)2388576

[收稿日期] 2005-07-05 [修回日期] 2006-07-26

维普资讯 http://www.cqvip.com

股骨颈骨折是创伤性股骨头坏死的主要原因,治疗较困难,青壮年骨折不愈合率达59%,股骨头缺血性坏死高达86%[3], 早期处理不当或不及时均可导致股骨头不愈合。为提高股骨颈骨折治疗率和预防股骨头坏死的发生, 国内外学者采用不同血管蒂的骨膜瓣移植治疗股骨颈骨折。内固定是否牢固直接影响骨折愈合,空心螺纹钉由于其深,与骨界面有较大的接触,使螺钉把持力强,对骨折线有加压作用,能达到骨折端靠拢,有加压作用,对抗骨折端分离,有利于骨愈合[4-5]。用2~3枚空心加压螺纹钉内固定,有较好的抗旋转能力,增加了骨折端的抗旋转稳定性,减少并发症,可早期活动,手术操作简单,易掌握,可在局麻下进行,无特殊条件限制且费用低,可在基层医院开展。带缝匠肌蒂髂骨瓣解剖位置表浅,易于取材,取材后不会影响髋关节的功能,利用同一个切口就可以完成,固定与植骨手术。肌骨瓣血运较丰富,能为骨瓣提供较强的血运, 髂骨松质骨瓣具有较强的诱导和成骨作用,可以为股骨颈骨折提供额外的血液供应,其中的成骨因子对促进骨折愈合也具有积极的促进作用,可以为股骨颈骨折的愈合提供了有效的支持环境[5-7]。本组病人均常规行患肢骨牵引, 充分牵引可方便复位,使骨折位置达到解剖复位,避免术中暴力牵引所造成的股骨头血运破坏,减少股骨头的缺血风险和继发性出血[6]。操作时螺钉应尽量接近股骨距,螺纹要通过骨折线, 这样有利于达到加压固定及抵抗剪力应力的效果。游离骨瓣时要注意充分保护缝匠肌免受损伤,以免影响骨瓣血运。本组术后髋关节功能的优良率达到90%以上,仅2例出现较严重的并发症,表明本术式对青壮年股骨颈骨折有着较为理想的治疗效果。

[参考文献]

[1] Dhammi I K, Singh S, Jain AK. Displaced femoral neck fracture in children and adolescents: closed versus open reduction a preliminary study[J]. J Orthop Sci, 2005, 10(2): 173-179.
[2] 徐 敏, 唐刚健. 21例儿童股骨颈骨折疗效分析[J]. 中华创伤杂志, 1999, 15(5): 382.
[3] Farooq MA, Orkazai SH, Okusanya O, at el. ntracapsular fractures of the femoral neck in younger patients[J]. Ir J Med Sci, 2005, 174(4): 42-45.
[4] 宋新平, 贺爱玲, 吕宝民. 肌蒂骨瓣血管植入加空心螺钉内固定治疗股骨颈骨折[J]. 局解手术学杂志, 2005, 14(4): 253-254.
[5] 沈 侠. 青壮年股骨颈骨折[J]. 中华骨科杂志, 1992, 12(4): 26.
[6] 曲振海, 于至悌, 肖联平. 股骨颈骨折致股骨头缺血性坏死的因素[J]. 骨与关节损伤杂志, 2000, 15(4): 223-224.
[7] Faraj AA, Raghuvanshi M. The role of postoperative blood recovery for patients with femoral neck fracture[J]. Acta Orthop Belg, 2006, 72(1): 11-14.

(编辑:左艳芳)

·个案与短篇·

胃Dieulafou病2例临床分析

林志明 (解放军庐山疗养院外一科,江西 九江 332000)

[关键词] 胃;Dieulafou病;临床特点
[中图分类号] R322.44;R573.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-0371-01

Dieulafoy病又称黏膜下恒径动脉破裂出血,常见于中老年患者,典型表现为突发性致命性周期性消化道大出血,主要表现为呕血及黑便。由于Dieulafoy病临床上很少见,很容易漏诊、误诊。我院自2004年以来收治2例,现结合文献资料报告分析如下。

1 临床资料

病例1,男,54岁,因"呕血3 h"入院,给予急诊行剖腹探察,行胃大部切除。剖开胃标本见胃壁近幽门部胃黏膜有0.4 cm×0.4 cm局限性缺损,中央稍凹陷,有一直径约0.1 mm孤立动脉残端,表面有血痂。术后病理报告示胃小弯侧黏膜下恒径动脉破裂出血。治愈出院。

病例2,男,43岁。因"呕暗红色血凝块2 h余"入院,即往有多年高血压病史。大便潜血(+++)。胃镜示糜烂性胃窦炎、十二指肠球炎(重度)。住院期间又出现呕血量约800 ml,给予急诊下行解黑便。治愈出院。

2 讨论

Dieulafoy病发病机制尚未完全阐明,多数学者认为是由于黏膜下血管先天发育异常。正常人胃壁供血动脉主要来自胃短动脉,其进入胃体后分支逐渐变细,终端在胃黏膜下层形成毛细血管网,若达胃黏膜下层动脉分之口径无渐细的过程,保持恒定口径,则称黏膜下恒径动脉[1]。一般直径在0.6~4 mm,比正常黏膜肌层血管血管粗10倍以上。同时Wanken纤维束将动脉与黏膜紧密相连,行成特定的黏膜易损区。Dieulafoy病的临床特点主要可归纳为:①患者多为40~60岁;②发病前多无溃疡

[收稿日期] 2005-08-20 [修回日期] 2006-09-23

(下转375页)