维普资讯 http://www.cqvip.com

股骨远端逆锁髓内钉治疗股骨远段粉碎性骨折体会

Experience in the treatment of distal femur splintered fracture with inverse lock bone nail

曹伟峰,贾文勇 (新化县人民医院骨科,湖南 新化 417600)

[关键词] 股骨;骨折;髓内钉
[中图分类号] R683.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-0393-01

股骨远端粉碎性骨折多累及关节,治疗效果不佳,容易产生关节僵硬、膝内外翻畸形及创伤性关节炎等,是目前尚未完全解决的难题。目前治疗多用切开复位内固定,方式多种多样,效果各有不同。股骨远端逆锁髓内钉(GSH)是治疗股骨远端粉碎性骨折为主而设计的一种髓内固定技术[1-3],作者于2002年5月至2005年6月,应用GSH治疗股骨远端粉碎性骨折14例,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组14例,其中男9例,女5例;年龄23~52岁,平均年龄37岁。左侧5例,右侧9例。就诊距手术时间最短5 h,最长2.5月,平均7天。分型为C1型3例、C2型8例,C3型3例。

1.2 手术方法

硬膜外麻醉,取髌前内或前外侧切口,长度依骨折部位及范围而定,下端止于胫骨结节,显露膝关节及骨折端。直视下准确复位股骨远端关节面,先用斯氏针将髁部大骨块作临时固定后,再用两枚直径6.5 mm长的松质骨螺钉将其坚强固定,变髁间骨折为髁上骨折。其它粉碎骨块视其大小,采用不同直径长度松质骨螺钉固定。GSH进针点位于后交叉韧带前方2.0 mm或股骨后部前方5.0 mm,逐渐扩髓,使髓腔较GSH主钉直径大0.5~1.0 mm,尾部扩至18 mm。然后旋入GSH主钉,进入骨折近端时边旋入边复位,纠正骨折短缩、旋转移位,尽量达到骨折复位要求。最后安装远端锁钉,复位后骨缺损较多者取自体或异体骨进行植骨,以利骨折愈合。冲洗伤口,缝合各层。

1.3 术后处理

术后常规石膏固定3周,并行抗炎对症等处理。3周后松除石膏外固定行膝关节CPM锻练,争取在6~8周后膝关节屈曲达90°。如3个月内未能达此标准,可在麻醉下行手法松解后继续行CPM锻炼,以防关节僵硬。

2 结果

术后2周患者伤口愈合良好,无感染病例。术后每2个月复查X光照片及门诊随访检查,随访时间6~36月,全部病例术后4月达临床愈合,9个月内达骨性愈合。除1例病人肢体缩短2.0 cm,遗有轻度跛行和屈膝只能达80°外,其余均未出现膝内、外翻畸形,无旋转畸形。按Kolmert肢体功能评定标准,膝关节功能优57.1%(8例),良35.7%(5例),一般7.2%(1例),差0例。2例遗留轻度关节疼痛,无1例发生关节僵硬。

3 讨论

股骨远段粉碎性骨折,多累及髁上及髁间,治疗中,将髁间骨折转变为髁上骨折为手术之关键,所以术中必须非常重视股骨内、外髁主骨块拉力螺钉的应用及其它碎骨块复位后辅助性拉力螺钉的应用,使髁部骨折复位后形成一牢固结实的骨折端,为GSH钉的应用奠定基础。为防止拉力螺钉影响GSH主钉的进入,两髁主骨块拉力螺钉应于外髁进钉,在股骨髁前方向后1.0~1.2 cm进入。使用GSH固定时,必须按照边置钉边复位、先上近端锁钉再上远端锁钉原则,以防止骨折短缩和旋转移位。本术式髁间应用拉力螺钉及GSH固定,结合骨块加压、中轴及带锁固定,符合力学原理,能达到坚强固定目的。

股骨髁部骨折重要的远期并发症是关节僵硬,术后膝关节被动活动是恢复关节功能的重要环节。应用GSH为膝关节早期被动活动创造了良好的条件。尽管此术式是进入关节内手术,只要固定牢固坚强,术后当天就可使用CPM锻炼。无条件者,术后第二天就要进行被动膝关节锻炼,并尽早进行股四头肌及膝关节主动操练。本组病例所有膝关节功能均恢复良好,按Kolmert评定标准,优良率达92.8%。

[参考文献]

[1] 王效柱,洪定钢,王力平,等.逆行带锁髓内钉治疗股骨远端粉碎性骨折[J].现代实用医学,2004,16(3):132-133.
[2] 陈洪强.逆行交锁髓针治疗股骨远端骨折12例疗效观察[J].贵州医药,2005,29(4):355.
[3] 宋新平,贺爱玲.逆行交锁髓内钉治疗股骨髁上骨折50例体会[J].局解手术学杂志,2005,14(40):248.

[收稿日期] 2006-06-20 [修回日期] 2006-09-04
(编辑:兰阳军)