维普资讯 http://www.cqvip.com

6-7,41

X线下经皮螺纹钉固定老年性股骨颈及粗隆间骨折

赵 方* 马晓波* 金宁旭** 侯彤岩***

R683.405

【提 要】 目的 检验螺纹钉固定治疗股骨颈及粗隆间骨折。方法 182例老年性股骨近端骨折，分别经保守、三刃钉、螺纹钉、人工假体置换术。结果 螺纹钉治疗股骨近端骨折，方法简单，并发症少，治愈率高。结论 本法效果好，值得临床推广应用。

【关键词】 螺纹钉 人工关节 骨不连

股骨颈骨折

Percutance nail intreating proxinal fracture of femur in older people under x-ray *Zhao Fang, Ma Xiaobo, Jinglin xu et al. Orthopaedics Department, General Hospital of Mineral Bureau, Hushuen* 113008

【Abstract】 **Objective** The result of percutance nail in treating proximal fracture of femur. **Methods** 182 patients with proximal femoral fracture under operative treatment by triedge nail percutance nail or arthtoreplacement of hip. **Results** percutance nail were used to treat proximal fracture of femur in 102 patients. Compared with other's treatment the present method gave a good result with few complication high rate heal and simple ways. **Conclusion** The technique is effective and practical value for clinic.

【Key words】 Percutance Joint prosthesis Nonunion

随着社会的发展，人口老化呈持续性增长。我国60岁以上老年人的比例已明显增大，现已达1亿多，占人口的10%以上，老年人由于内分泌失调，肌张力降低、骨质疏松及营养物质吸收障碍，这些改变使骨质脆性增加，易发生骨折。在老年人的骨折中最常见的骨折是髋部骨折，约占全身骨折的5%，主要是股骨颈骨折(3.6%)，粗隆间骨折(1.38%)。对老年性髋部骨折的治疗方法很多，我院从1988年开始采用C一臂X光机下经皮螺纹钉固定老年性髋部骨折，现报告如下。

资料与方法

近年我院共收治老年性(60岁以上)髋部骨折病人270例，其中双侧9例。男101例，女178例，其中非手术治疗的15例，三刃钉(鹅头钉)内固定41例，螺纹钉经皮穿刺固定139例，行人工关节置换(包括人工股骨头、全髋关节)84例，所有患者均无术中及入院期间死亡。随访时已死亡61例，其中保守治疗5例占33.3%，三刃钉内固定组死亡8例占19.5%，螺纹钉经皮穿刺固定组死亡28例占20%，人工关节置换组死亡20例占20.8%。

为准确反应不同术式效果，我们选择年龄、性别及骨折种类情况、伤前无其它严重疾患及随访时间相近的病例。三刃钉内固定组26例(男11例，女15例)，经皮螺纹钉穿刺固定组102例(男43例，女59例)，人工关节置换术(包括全髋关节置换)5例(男22例，女32例)。随访时间分别平均为51.1月(18～88.2)，55.4(18～86.1)，50.2(18～89)。

结 果

(1) 与之比较三刃钉(鹅头钉)内固定病例中，骨不连4例占15.4%，股骨头缺血坏死7例占26.9%，螺纹钉经皮穿刺固定组，骨不连2例(一例伴股骨头骨折)占1.96%(后经人工关节置换术治疗效果良好)，股骨头缺血坏死4例

* 作者单位：113008 辽宁省抚顺市矿务局总医院骨科
** 辽阳市中心医院外科
*** 国防科工委后勤部军医训练队

维普资讯 http://www.cqvip.com

占3.9%。三刃钉(鹅头钉)比较组术后4周开始功能锻炼,3个月后复查X线证明骨折愈合良好才能下地行走。经皮螺纹钉固定组术后1～2周开始功能练习,可稍做屈膝练习,2周以后双拐不负重行走,8～10周下地负重行走。人工关节置换组1～2周开始功能锻炼,3～4周后可下地逐渐负重行走。各种术式不同情况的比较见附表。

附表 不同术式治疗效果

项 目	住院日数	平均输血量(ml)	麻醉方法	平均手术时间(分钟)
三刃钉(鹅头钉)	22 (18～30)	200	硬膜外	90
螺纹钉	0.2 (0～3)	0	局 麻	30
人工关节	21 (15～31)	200	硬膜外	120

(2)患者仰卧整复床上,C臂X光机下复位,理想解剖复位后,局麻下用直径0.30～0.50cm螺纹钉作闭式穿刺固定。穿钉要点:(1)第1、2根与股骨颈轴线平行并分别尽量靠近骨皮质进入。(2)股骨头软骨面下0.50cm处止。(3)第3根钉在大粗隆顶点下方10cm处斜穿入,尽量与股骨矩轴线平行。(4)利用前倾角变化,使螺纹钉在矢状面上相交叉。固定后钉尾埋于皮下,包扎钉孔处皮肤。术中可用蛙氏位观察轴位像,观察穿钉效果,术后患者平卧患肢外展中立位制动。

讨 论

一、老年性髋部骨折多与老年性内分泌失调及骨质疏松有关,一般女性多于男性。现治疗方法多样,但不易用保守方法治疗,因保守疗法时间长,很易出现呼吸系统、泌尿系统感染及褥疮的发生,这些并发症常是病人的死亡原因。因此,保守疗法的死亡率明显高于其他疗法。所以在老年性髋部骨折的治疗中,应强调采用使患者能尽快恢复肢体功能活动,让病人尽早起床活动的治疗方法为最佳。

二、用传统的三刃钉(鹅头钉)内固定治疗老年性髋部骨折时,因手术锤击三刃钉,破坏血运,易造成骨不连接与股骨头缺血坏死,其发生率较螺纹钉固定及人工关节置换组高得多。另外三刃钉(鹅头钉)固定时因其不能很好将剪切应力转为压应力、抗折弯力差,并发症多,因而患者不能尽早地下床进行功能活动。近来传统三刃钉(鹅头钉)内固定手术治疗老年性髋部骨折已很少使用。

三、经皮多根螺纹钉固定法应用范围广,可用于各种股骨颈骨折及粗隆间骨折且发生骨不连接与股骨头缺血坏死的很少,手术方法简单易掌握,手术时间短,出血少,可不住院,且费用低,术后可早期功能锻炼。因此对老年性髋部骨折治疗应首选此手术方法,如发生骨不连接或股骨头坏死,还可以再用人工关节置换术治疗,且手术效果不差。即使有些股骨头坏死的病人,如骨折愈合,不少患者能保持较好的功能,特别是自理生活能力,疼痛也不一定严重,并不一定需要诊断明确后立即行人工关节置换手术。

四、人工关节置换术(人工股骨头、全髋关节):对于高龄老人(70岁以上),为免除二次手术的风险与痛苦,且手术后可早期下床活动,减少长期卧床引起的并发症,可采用人工关节置换术治疗,但现发现假体置换存在问题多,并发症多,如髋臼磨损严重,异位骨化、头松动、人工关节断裂等。因此若能通过内固定的治疗保留自己的股骨头仍是最理想的办法。因此老年性髋部骨折的治疗应根据病人的具体情况,全面综合考虑采用适宜的治疗方法,以便能使老年患者尽早康复。

(下转41页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

尿道狭窄尿道内切开术(附32例报告)

邓建兴* 吴 云 吴爱斌* 虞小明*

我科从1992年以来采用腔内技术窥视下手术治疗各种原因所致尿道狭窄32例,效果满意。现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料:本组32例患者均为男性,年龄19～61岁,平均36.5岁。骨盆骨折合并后尿道狭窄2例,尿道骑跨伤致尿道狭窄21例,炎性狭窄2例,前列腺切除术后尿道狭窄3例,尿道吻合术后狭窄4例。狭窄位于前尿道2例,球部尿道狭窄25例,膜部尿道狭窄2例,前列腺部尿道狭窄3例。狭窄长度0.5～3.0cm左右,尿道狭窄未完全闭锁29例,完全闭锁3例,膀胱造瘘术6例。

2.手术方法:粗管麻醉,尿道内注入1:1000新洁尔灭消毒,用storz尿道镜,F22镜鞘,0度窥镜在窥视下进入到狭窄部的远端,用深色F44输尿管导管通过狭窄部位进入膀胱,沿着输尿管导管用冷刀先作12点处切开,若尿道镜鞘不能过狭窄部时再做6点、4点处切开,尿道镜通过狭窄段时观察了解尿道狭窄的长度,局部瘢痕的情况后,若瘢痕长于1.0cm以上,再做3点与9点处切开。对于狭窄段完全闭锁,用尿道探子从膀胱造瘘口插入,插到尿道内口,顶入到尿道狭窄部,再经尿道镜下用尖形冷刀缓慢地推进切开,插入输尿管导管,直到打开闭锁段。尿道镜进入膀胱后再退出尿道。尿道内放入F20气囊导尿管保留7～10天。半月后行尿道扩张1～2次。其中6例重复冷刀切开一次,2例改为开放性手术。随访6月～3年,排尿满意者21例,定期行尿道扩张者11例。

二、结果和讨论:

尿道狭窄是在临床工作中尚未能完全解决的问题,开放性手术的方法很多,难度其大,若处理不当还会导致许多并发症,使得问题更加复杂化,因此尿道狭窄在治疗上是一个非常审慎的问题。尿道狭窄采用腔内技术处理,重要性在于此方法能够最大限度的减少手术本身对尿道造成新的创伤。术前常规尿道造影,了解尿道狭窄的部位与长度,为手术者提供狭窄情况。尿道内瘢痕力求完全切开,可多次往返切开并见到新鲜组织和有少量出血为止。狭窄段大于1.0cm以上,行多方位切开,输尿管导管引导冷刀进入是切开的关键,为避免与周围组织混淆,应用深色的导管便于观察与操作。在膀胱颈部切开时,应用低平形冷刀,以免过深的切开尿道括约肌,造成尿失禁。切开后应防止尿道瘢痕再度形成,需定期做尿道扩张术,尿道扩张器的号数应从小到大逐步扩张,避免过大的尿道扩张器强行扩张造成创伤。只要掌握尿道狭窄切开的长度与深度,辅助适当的尿道扩张,这种手术是可以取得良好的效果,目前使用冷刀切开技术治疗尿道狭窄,已得到广泛应用,技术也不断完善。

参考文献

1. 郭应禄主编.腔内泌尿外科学.北京:人民军医出版社,1992,165～171.
2. 张树云,张振兴,王顺江,等.尿道切开术治疗外伤性后尿道狭窄或闭锁.中华泌尿外科杂志,1990,11:301.
3. 董德欣,苓松,钟江,等.窥视下尿道内切及电切术治疗尿道狭窄或闭锁.临床泌尿外科杂志.1992,7:228.

(收稿:1998－06－2)

(上接第6页)

参考文献

1. 吴英恺,曾宪九.外科临床指导.1985,390.
2. 范卫民,陶松年.四种股骨转子间骨折内固定物力学对比及疗效评价.中华骨科杂志.1996,4:229.
3. 戴克戎,董凡.人工股骨头置换术后治疗股骨颈新鲜骨折的临床评价.中华骨科杂志,1995,3:138.

(收稿:1998－10－14)

* 作者单位:212300 江苏省丹阳市人民医院泌尿外科