维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 1999 年第 8 卷第 3 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 1999, Vol. 8, No. 3

·综 述·

股骨颈骨折的治疗

高 宏*

在 1634 年，Wtes T 与 Young R 所著古代著名外科医生一书，首先认识到股骨颈骨折这一疾病的存在，但在治疗上没有提出任何解决的办法。由于医学科学的不断进步与发展，人们对股骨颈骨折的认识与治疗日臻完善。但是骨折不愈合(骨不连)，股骨头缺血性坏死等，仍没有得到根本的解决，这主要是取决于其股骨颈的解剖生理学的特点所决定的。股骨颈较细，又有颈干角和前倾角，其所受的剪力很大，故股骨颈骨折后，不易达到很好的固定和愈合。股骨颈主要为松质骨所构成，正好处于股骨颈的中心部位，故易发生骨折，并影响愈合，再有股骨头与颈的血液供应来自三个方面，来自关节囊的小动脉分为上下进入股骨颈，来自股骨干滋养动脉，可供股骨颈基底部。来自圆韧带的小动脉，仅能供给股骨头内下部分的血运。股骨颈的绝大部分被关节囊包绕，只有在股骨颈后面的下 1/3 部分在关节囊外。尤其发生股骨颈的囊内骨折，其血运很易遭到破坏。一方面骨折后，来自关节囊的小动脉遭到破坏，另一方面由于骨折后出血，关节囊内的压力相对增高，使血运受阻，脂肪的栓塞使骨内循环量减少，引起骨组织缺氧、肿胀，使骨内压增高，更加重了骨组织的缺血，影响了骨折的愈合[1]。

由于上述解剖及生理病理学上的特点，一但发生股骨颈骨折，特别是头下型骨折是造成骨不连和股骨头缺血性坏死的主要原因。由于各国医生对股骨颈骨折的治疗不断地努力探索进取，治疗方法越来越多，其成功率及治愈率逐渐提高。在 19 世纪 80 年代以前，几乎每一个股骨颈骨折都不连接。所以在 1883 年 Semy 提出，人的股骨颈骨折是不能够愈合。在此以后 Whitman 提出对股骨颈骨折，要精确的复位后并用人字型石膏形外固定治疗，有一小部分病人得到了愈合，但时间很长，且不能完全防止骨折的每一个旋转力或剪切力，而不能达到骨折的有效治疗，这种治疗方法现在已完全废弃，1897 年 Mcolagsin 首先提出用插钉术治疗股骨颈骨折，1913 年 Lambotle 采用两根细长钉做内固定，相继 1922 年 Aeygroves 用四刃钉做内固定，由于金属的电解和毒性反应，引起骨质疏松和钉的松动而告失败。1931 年 Smith-petevsen 改用三刃钉行内固定，获得了治疗上的成功[2]。1964 年至 1965 年之间 Hirschey 和 moore 开展了人工股骨头置换术，取得较好疗效。同时出现了假体下沉、松动、假体断裂、髋臼磨穿等问题。

我国近 30 年来运用了各种治疗方法取得了很好的疗效。在青壮年股骨颈骨折治疗中，由于是一种少见骨折，与老年股骨颈骨折相比，有许多不同[3]。在处理上较困难，治疗效果显著地差于老年人，并发症也多，如股骨头缺血性坏死、骨不连、髋内翻和肢体缩短。从而开展了多根螺纹钉或加压螺纹钉治疗[4]。冯雨亭在 1965 年试用内固定加松质骨植骨术，1980 年又开始用于青壮年陈旧及严重错位型新鲜股骨颈骨折取得较满意的效果[5]。在 1987 年王福权等根据波兰 Eiust pohl 设计，1955 年由 Schumpelik 开始应用，1967 年美国 Callender 开始应用此钉[6]，1982 年 Ran[7]报道应用加压钉治疗股骨颈骨折报道运用加压滑动鞘头钉治疗股骨颈骨折取得了较好的效果[8]。

陈旧性股骨颈不愈合治疗，防止头坏死的方法很多，不少作者提出了各种肌蒂或血管蒂骨瓣移植术，但对其疗效尚有争议[9~11]。肖永安[12]运用缝匠肌带蒂骨瓣植骨术，股方肌带蒂骨瓣植骨术[13]及旋髂深血管蒂骨瓣植骨术的治疗取得较高的疗效，以及王学武[14]股外侧肌骨瓣移植与加压螺纹钉内固定治疗股骨颈骨折，周维江[15]股骨转子间外翻截骨治疗股骨颈骨折不愈合取得很好效果。

在老年人股骨颈骨折不愈合，头坏死的情况下我国在 70 年代后应用人工股骨头置换治疗股骨颈骨折[16]由于髋关节间隙变窄、髋臼变薄引起的疼痛改用人工全髋关节置换取得很好疗效。

在以上各种治疗股骨颈骨折的方法外我国很多学者相继运用多根螺纹钉固定、加压螺纹钉固定、空心加压螺纹钉固定、多根带钩螺纹钉固定、空心加压螺纹子母钉固定、镍钛记忆合金螺纹钉固定等等。其目的是使

* 作者单位：300202 天津市河西骨科医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

骨折的断端加压接触紧密，抗旋转扭力及抗剪切力而有利于骨折的愈合，提高了治愈率。减少股骨头坏死率。但是始终还是不能彻底解决骨折不愈合和股骨头坏死的问题。所以说股骨颈骨折是未解决的骨折不是没有道理的，这就给我们留下了继续研讨、继续探索、继续改进对股骨颈骨折治疗的新课题，以达到更好治疗目的。

在现阶段，医学科学不断发展，人的寿命得到延长，人口老年化，伴随老年骨质疏松增高，因此，股骨颈骨折的发病率增高，所以对股骨颈骨折治疗要求的标准要提高，掌握好股骨颈骨折的类型标准，结合病人的具体情况，合理妥善地采用有效的治疗方法，如头下型股骨颈骨折在没有手术禁忌症，行股骨头假体置换术，防止老年病人持久卧床和不活动引起的并发症。对颈中型股骨颈骨折采用较细的内固定针比较好，可减少股骨头缺血性坏死机会，创伤小、感染率低。股骨颈基底部骨折可用细的内固定针治疗，其效果是很好的。不论做何种内固定，在术前必须要做到很好的复位，对提高股骨颈骨折的治愈率，防止股骨头缺血性坏死。总之，股骨颈骨折的治疗，还有很多的工作等待我们去研究解决。

参 考 文 献

1. Olerad C. Internal fixation of femoral neck fractures. J Bone Joint Surg (Br),1991,73:16.
2. 戴克戎，等. 螺纹钉穿刺插钉内固定治疗新鲜股骨颈骨折. 中华骨科杂志，1981，1：42.
3. Colonel RR. Femoral neck frature in young adults. J Bone Joint Surg (Am),1976,58:689.
4. 沈 侠，等. 青壮年股骨颈骨折. 中华骨科杂志，1992.4：267.
5. 冯雨亭. 内固定加松质骨植骨术治疗股骨颈骨折. 中华骨科杂志，1990，3：169.
6. Hartingron KD, et al. The management of comminuted unstable intertrochanteric fracture, J Bone Joint Surg (Am),1973.55:136.
7. Rau FD. Treatment of femoral neck fracture with the sliding compression screw. Clin Orthop,1982,163:137.
8. 王福权，等. 加压滑动鹅头钉的应力测试和对髋部骨折治疗的初步结果. 中华骨科杂志，1990，3：165.
9. 戴克戎，等. 股方肌带骨瓣移植术治疗陈旧性股骨颈骨折. 天津医药骨科附刊，1980，13：111.
10. 王永惕，等. 股方肌肌带骨瓣移植加内固定治疗股骨颈骨折. 中华外科杂志，1982，20：289.
11. 王长有，等. 股方肌动脉的显微解剖与临床应用. 中华骨科杂志，1987，7：254.
12. 肖永安，等. 陈旧性股骨颈骨折. 中华骨科杂志，1990，3：176.
13. 张传礼，等. 带股方肌带骨瓣移植治疗陈旧性股骨颈骨折不愈合. 中华骨科杂志，1994，3：147.
14. 王学成，等. 股外侧肌骨瓣移植与加压螺纹钉内固定治疗股骨颈骨折. 中华骨科杂志，1994，3：137.
15. 周维江，股骨转子间外翻截骨治疗股骨颈骨折不愈合. 中华骨科杂志，1994，3：142.
16. 施时琴，等. 人工股骨头置换治疗股骨颈骨折报告. 中华骨科杂志，1991，5：347.

(收稿：1999-01-20)

运动神经营养因子

运动神经营养因子的研究概况

石东文* 关华忠**

自1952年Levi-Montalcini发现神经生长因子(NGF)以来，科学家们已相继发现和纯化出多种对神经细胞具有特异性营养作用的多肽或蛋白分子，统称为神经营养因子(NTFs)。在早期研究过程，已纯化NTFs的生物活性主要表现在对感觉神经，交感神经和中枢胆碱能神经，而对运动神经具有生物学作用的NTFs的研究起步较晚，目前还没有一种公认的运动神经营养因子(MNTFs)。鉴于MNTFs的研究对运动神

* 作者单位：831200 新疆呼图壁兰州医高专呼图壁卫生训练大队
** 830054 新疆医科大学解剖教研室