维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1991年第16卷第3期

(13) 229-231 股骨颈骨折，带血管髂骨瓣，移植术

带旋髂深血管髂骨瓣移植治疗股骨颈骨折

第二医院骨科 周言忠 陈秉礼 黄朝良 胡 平 R683.42 0.5

提 要 我院自1984年以来用带旋髂深血管蒂髂骨瓣移植治疗陈旧性和头下型股骨颈骨折8例。全组病例骨折均愈合，无明显缺血性坏死征象。优6例，可2例。本文对带血管髂骨瓣的解剖特点、内固定方式和手术适应证进行了讨论

关键词 股骨颈骨折；带血管髂骨移植

中图分类号 R687.34

股骨颈骨折是老年人常见的骨折，也是疗效最差的骨折之一。不愈合和股骨头缺血性坏死发生率较高，是临床上尚待解决的问题。许多学者为改善血供促进骨折愈合、减少或防止股骨头缺血性坏死，作了许多工作。[1~4]从1984年以来我们采用了胫骨条移植、股方肌肌骨块移植等多种手术方法。现将其中8例带旋髂深血管髂骨瓣移植治疗头下型和陈旧性股骨颈骨折的结果报道如下。

临 床 资 料

1. 一般资料 本组8例中男、女各4例。斗龄最小36岁，最大69岁，平均54岁。30—50岁占3例，50—75岁5例。病程最短24h，最长9个月。其中陈旧性骨折2例，X线片显示骨折明显移位，颈干角缩小，股骨颈吸收变短，股骨头内有多个大小不等的密度减低区。左右侧各4例，均为头下型骨折。

2. 治疗方法

（1） 术前准备 入院后均行患肢牵引术。新鲜骨折通常采用皮肤牵引壹周左右，2例陈旧性骨折作胫骨结节牵引分别达30天和45天之久，以矫正骨折移位。

（2） 手术方法 采用带旋髂深血管蒂的髂骨瓣转位移植加带螺纹斯氏针内固定治疗。手术切口用改进的髋关节前外侧切口（Smith-Peterson），切口中份凸向股动脉处，在腹股沟韧带、腹内斜肌深面找出旋髂深动静脉，向外方髂前上嵴方向解剖游离，切开髂嵴前份附着之腹内外斜肌使其保留于髂嵴约1cm宽。再剥离髂骨外面诸肌，按设计要求切取带旋髂深血管蒂之髂骨瓣备用。一般为1.5—2×7—9cm大小。然后将股骨颈骨折切开复位，经

nic congestive heart failure(CHF) for 72 hours, its mitral valve blood flow spectral shift was observed by pulsed Doppler echocardiograp hy(PDE). We found that peak A decreased, and peak A/peak E ratio decreased significantly. It suggested that AMR could improve left ventricular diastolic function. Early diastolic drag acceleration increased, it is one index of left ventricular diastolic function, its elevation suggested that left ventricular diastolic function had some improvement. These observation suggested that AMR could improve left ventricular diastolic function for hypertensive heart disease, coronary artery disease, congestive cardiomyopathy with limited left ventricular diastolic function

KEY WORDS chronic congestive heart failure; China-made amrinone; echocardiography; pulsed Doppler echocardiography

维普资讯 http://www.cqvip.com

股骨上外侧用3～4枚前端带螺纹的斯氏针直视下固定之。在股骨颈前外方作槽并深入股骨头内1cm。将预先准备之髂骨瓣嵌入槽中，以一枚螺丝钉固定。术后穿防旋鞋。

3．治疗结果 本组病例均随访2年以上。患者通常在术后卧床3～4月始下床扶双拐活动，逐渐改为单拐至骨折临床愈合后去拐。每3月复查一次X线片至术后2年以上。一般半年左右骨折线模糊，有骨痂生长，连续性骨小梁通过。本组病例骨折均已愈合。尚未发现明显股骨头缺血性坏死之征象。有6例术后1 $\frac{1}{2}$～2年拔针。2例陈旧性骨折病例术后时有髋部疼痛，髋部屈曲活动部分受限和轻度跛行。按戴克戌功能恢复标准属优者6例，可2例[5]。

本组病例无严重并发症。无死亡和深部感染发生。有一例术后一月一枚斯氏针退出。

讨　论

股骨颈骨折的功能恢复情况远不如其他骨折，一般说来，虽经妥善治疗，只有约一半的病人能获得满意的功能恢复。约有15%的病人发生骨折不愈合，约20～35%的病人发生股骨头坏死。头下型和陈旧性骨折更是如此。我们采用带旋髂深血管蒂的髂骨瓣移植意图改善股骨头颈的血供以促进骨折愈合和减少股骨头缺血坏死，已收到初步效果。

旋髂深动脉来自髂外动脉，该血管变异小，血管外径大，动脉直径约1.5mm，伴行静脉直径约2mm。血管长达5～10cm，一般在6～8cm之间，滋养骨范围大，可切取骨块达12cm，转位移植无困难[6,7]。手术中见骨瓣断面色鲜红，有滴血现象，完全能满足植入活骨的要求。同时髂骨具有皮质骨和松质骨，以松质骨为主，比用坚质骨更容易潜行替代。李万卿氏对植骨进行研究，术后半年经血管造影和骨扫描均证明植骨瓣周围成骨细胞生长活跃，并向四周扩散，以爬行替代方式修复股骨头及骨折，骨折愈合快[8]。我们的病例数虽不够多，其结果也能证实这一点。

带血管蒂骨瓣移植不能代替适当的骨折内固定。单靠植骨块而不作内固定，因其不能承受骨折处的剪力愈合的机会是极小的。我们采用3～4枚带螺纹斯氏针交叉固定骨折，因该针具有体积小、带螺纹、钻入时对周围骨质损伤小，不易滑脱。多根、多方向，各针受力均匀能承受一定应力，特别是使骨折面分离的拉应力，以保持骨折面持久良好的对位，对稳定植骨瓣生长创造了必要的条件。

关于本手术的适应证，我们选择了以下病例。

1．陈旧性股骨颈骨折 本组2例陈旧性骨折在院外治疗数月未愈合。年龄均在60岁以上，病人不愿接受假体置换术。本手术为此类病人提供了一个选择的余地。幸运的是2例术后骨折均愈合，虽然功能恢复不甚满意。

2．新鲜股骨颈头下型骨折 特别是Pauwel's Ⅲ型骨折和青壮年骨折，后者往往遭受到强大的暴力，股骨头血供可严重破坏，发生股骨头缺血坏死机会增加。年轻患者多不适合作或不乐意接受人工股骨头置换或全髋置换术。本组60岁以下占6例。

对上述类型骨折，特别是新鲜头下型股骨颈骨折，有些矫形外科医师推荐早期假体置换为一决定性的治疗，认为置换术具有术后下床活动早，可免除骨不连和缺血性坏死的并发症等益处。近10余年来该手术在我国各级医院曾风靡一时，手术指征放得较宽，不管技术条件是否具备，致使并发症增多，甚至致残。不少专家呼吁救救髋关节。该手术因创面大，失血多，有较高的深部感染率和死亡率及晚期并发症，一旦失败，进一步处理极为困难[9]。所以，我们认为在手术选择上应持慎重态度。在新鲜股骨颈头下型骨折治疗上假体置换不优先采用，除非有一个或更多的明确理由。带血管蒂髂骨瓣移植为股骨颈骨折的治疗增加了一个可供选择的手术方式。

陈旧性股骨颈骨折术中难点的处理。2

维普资讯 http://www.cqvip.com

例陈旧性骨折病例，因骨折移位大，骨吸收，颈变短等情况给手术植骨和内固定造成困难。术中采用补救措施（1）股骨头颈上开槽和骨瓣应相应缩短，其中一例开槽只有3×1.5cm大小。骨瓣嵌入后，骨折断面对合满意。（2）另一例骨折复位后，股骨头颈边缘接触良好，但颈内仍留有空隙，我们取松质骨填入其中，为加速骨折愈合创造了条件。

参考文献

[1] Meyer MH, et al. J Bone Joint (Am) 55:257, 1973

[2] Taylor GI. et al. Plast Reconstr Surg 64:595, 1979

[3] 陈荣发，等. 中华骨科杂志 2:118, 1988

[4] 马元璋，等. 中华骨科杂志5:111, 1984

[5] 戴克戎，等. 中华骨科杂志 1:42, 1984

[6] 张彦儒. 中华骨科杂志3:235, 1988

[7] 陈伟高，等. 中华骨科杂志4:265, 1987

[8] 李万卿，等. 中华骨科杂志3:176, 1987

[9] Allen S, et al. Campbell's Operative Orthopaedics Fifth Edition 1971

（收稿日期1990—12—06）

THE FEMONAL NECK FRACTURE TREATED BY THE ILIAC FLAP TRANSPLANTATION WITH DEEP CIRCUMFLEX ILIAC VESSELS

Zhou Yanzhong, et al

Department of Orthopadics, Second Hospital

Eight cases of old and subcepital femonal neck fractures have been treated by the iliac flap transplantation with deep circumflex iliac vessels since 1984. All cases of fractures healed without marked avascular necrosis of the femonal head, excellent in 6 cases, good in 2 cases. The anatomy of iliac flap with vessels, the method of internal fixation, and the operation indication are discussed in this article

KEY WORDS Femonal neck fracture; Iliac flap with vessels

短　篇

活动义齿折断修理烫塑固定法

第一医院口腔科　　李大洪　雷中德*

在活动义齿折断修理过程中，常以细签或火柴棍加烫蜡固定法进行修理。由于蜡的收缩和石膏的膨胀，使固定后的义齿在折断处又出现微小裂缝，使修理后的义齿产生一定的变形。对此：我科改用烫塑法直接固定折断义齿进行修理32例，均取得满意效果。

方法：将折断义齿洗净、擦干，对准义齿裂缝。根据折断裂缝的长短，用自制的内热式30W电蜡刀或将技工蜡刀在酒精灯上烧红，在义齿裂缝磨光面烫几条与裂缝方向横行约 1mm 的深槽，或在裂缝处烫宽约 4 mm的浅槽，使义齿断裂处塑料受热软化粘结；冷却后即可连为一体，达到临时固定的作用。待灌注石膏凝固后即可进行常规修理。

此法有节省时间和原材料，操作简便易行，但不因蜡的收缩和石膏的膨胀而产生微裂，固定牢固，修理后的义齿不变形等优点，是一种对义齿折断修理较理想的固定方法。

*雷中德　重庆巴县铜罐区医院口腔科进修生　　（本文呈蒙陈方育主治医师修改特致谢）