

早期局麻小切口加压螺丝钉治疗股骨颈骨折

林年生

(江西省分宜县人民医院 分宜 336600)

关键词 股骨颈骨折 手术疗法 加压螺丝钉固定 小切口 局部麻醉

中图分类号 R 683.42 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)06- 0034-02

1999 年 1 月~2003 年 12 月,笔者采用局麻下闭合复位小切口中空加压螺钉内固定的方法早期治疗股骨颈骨折 92 例,取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

本组 92 例,男 26 例,女 66 例。本组中有 83 例患者患有不同程度的心、肺等疾病(占 90.2%)。年龄最小 17 岁,年龄最大 92 岁,平均 67 岁;跌倒致伤 75 例,车祸致伤 17 例;左侧 43 例,右侧 49 例;骨折类型头下型骨折 48 例,颈中型 25 例,基底型 19 例;按 Garden 分型 I 型 2 例,II 型 19 例,III 型 45 例,IV 型 26 例。均为新鲜性骨折,伤后至手术时间 1~3d,平均 1.5d。

2 治疗方法

2.1 术前准备 因在局麻下闭合复位,一般不需特殊的术前准备。老年患者若其不合并严重心脑血管疾患及糖尿病,一般常规检查无明显异常即可手术治疗。无移位的 I、II 型骨折,可急诊手术;有移位的 III、IV 型骨折,采用皮牵引快速复位,重量 6~8kg,多数患者 1~3d 内可获得大部分复位,即可手术治疗。

2.2 手术方法 患者仰卧在骨科手术牵引床上,C 臂机透视示闭合复位满意后,患肢外展 300 毅足中立位,维持牵引整复位。自大转子顶点下约 3cm 处行局部组织浸润麻醉直达骨膜。循针眼打入第 1 枚导针,该针与股骨颈轴线及倾角方向平行一致。C 臂机透视,见第 1 枚导针方向、位置满意后,在第 1 枚导针下方 1cm,平行钻入第 2 枚导针,使其通过股骨颈。正侧位透视复查 2 枚导针位置满意后,以针眼为中心,纵形切开皮肤约 1cm,并顺导针方向切开皮下组织、筋膜、肌肉、直达骨膜,测深后选择长度适宜的空心加压螺钉,以中空钻头钻透外侧皮质,再拧入带垫圈的直径为 7.3mm 的空心加压螺钉,紧固后退出导针。C 臂机下透视内固定牢固且在位后,活动髋、膝关节,患者无不适后,生理盐水冲洗切口,全层缝合皮肤切口。

2.3 术后处理 术后患肢置于外展 300 毅中立位,“丁”字鞋固定,术后即可允许半卧位或坐位,并可在床上锻炼股四头肌肌力,2 月后扶双拐不负重下地活动,3 个月根据 X 线片所示开始扶单拐不负重训练。1 年左右摄 X 线片检查示骨折骨性愈合后取钉。

3 治疗结果

3.1 骨折愈合情况 本组 92 例骨折愈合 86 例,愈合率达 95.65%。Garden I、II 型 21 例,全部骨性愈合;III 型骨折 45 例,2 例不愈合;IV 型骨折 26 例,4 例不愈合。

3.2 股骨头坏死情况 92 例中,股骨头坏死 6 例,占 6.5%,

最早发生于术后 12 个月,最晚发生于 47 个月,平均 29 个月。坏死以囊性变为主,无股骨颈变短,头塌陷。

3.3 功能评定结果 本组 92 例中,术后随访 9~57 个月,平均 32 个月。骨折愈合时间 2~6 个月,平均 4 个月。按“中西医结合治疗骨折”疗效标准评定,本组 92 例中,优 77 例,占 83.7%;良 9 例,占 9.8%;差 6 例,占 6.5%;总优良率为 94%。

4 讨论

4.1 股骨颈骨折的手术时机 股骨颈骨折多发于老年人,而老年人为一特殊群体,常常合并有多种其他脏器的慢性疾病。且骨折后长期卧床易并发褥疮、坠积性肺炎、尿路感染等病症,加重对机体的打击,引起器官衰竭,危及生命。临床上多数患者根本不能耐受长期卧床。而股骨颈骨折的治疗,目前常采用充分骨牵引后在硬膜外麻醉或腰麻下切开复位空心加压螺钉固定。受伤至手术时间偏长,一般约为 1 周左右。毛氏等^[1]认为需牵引 4~7d,李氏等^[2]认为多数患者 1 周内可获得理想复位。且手术中麻醉风险大,对患者全身状况要求高,手术切口长,术中出血较多。再加上术中剥离软组织及骨膜,势必加重对机体的创伤。术后病人需长期卧床,易导致并发症的发生。我们在治疗上应同时考虑骨折及患者的身体情况,尽量创造手术时机,于最短的时间内,抢在内科严重合并症出现之前尽快完成手术,以保证手术能顺利进行,以及实现衰竭患者术后生存。而且,受伤后来自骨折断端的微动剪力,对股骨颈的血运重建仍存在不可轻视的继发破坏,除局部疼痛刺激外还大大提升了远期股骨头缺血坏死的风险。本组 92 例患者,其中 79 例于受伤后 8h 内完成手术,仅 13 例于 3d 内完成手术。因 3d 内肌肉未完全挛缩,手术中闭合复位容易,2 例均一次复位成功,故无需充分骨牵引。本组病例采用早期局麻下小切口加压螺丝钉内固定,手术时机早,微创,骨折断端缺血时间短,易愈合,体质要求低,简便易行,术后可早期起坐,自如地进行床上活动。

4.2 手术与疗效分析 我们采用局麻下小切口加压螺钉内固定术,具有以下优点:(1)早期行良好的复位和牢固的内固定,断端之间可靠接触,实现术后一期愈合,减少断端疼痛,消除断端微动剪力,有效支持血运重建,骨折更易愈合;(2)手术前快速骨牵引手法复位,大大地缩短了治疗周期,避免内科合并症的出现,争取了手术时机;(3)局部麻醉仅作用于局部组织,对全身影响小,对患者体质要求不高,手术风险小;(4)直视下钻入导针成功后再做小切口打入螺钉,切口小(2cm 以内),深部组织暴露时间极短,出血量微(一般不到 30mL),对机体打击小,为术后早日康复创造条件;(5)术后 8h 即可采取半坐卧位,避免长期卧床并发症的发

中西医结合治疗颈椎间盘突出症

刘云兴

(四川省攀枝花市中心医院 攀枝花 617000)

关键词 颈椎间盘突出症 中西医结合疗法 扑炎痛 超声中频电脑康复治疗仪 推拿 牵引 中药疗法

中图分类号 R 681.5^{†3}

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0035-01

颈椎间盘突出症病因较复杂,发病年龄提前,发病率逐渐上升,病程较长,给治疗带来一定的困难,以往的单一疗法不令人满意。我院自 1997 年 3 月~2000 年 3 月收治 165 例颈椎间盘突出症患者,采用中西医结合综合治疗取得显著疗效。现总结如下:

1 临床资料

本组 165 例,男 75 例,女 90 例;年龄最小 19 岁,最大 60 岁,平均 41 岁;病程最长 5 年,最短 3d;劳损发病 132 例,外伤 33 例;发病特点急性 48 例,缓慢发病 117 例;有头部症状者 85 例,颈肩背症状者 125 例;疼痛性质多为酸胀痛、锐痛持续发作。全部病例影像学检查及临床症状均符合颈椎间盘突出症。

2 治疗

2.1 物理治疗 治疗初期先通过物理治疗、超声中频电脑康复治疗仪、颈肩部的理疗,有助于缓解急性期颈肌的紧张,促进血液循环,有利于消炎、消肿。

2.2 推拿治疗 患者俯卧位,以消除头部对颈椎体的压力,得到暂时放松,医生以轻柔的手法沿脊椎两侧的阿是穴或大椎、风池、肩井等穴位作拿法、揉法、弹拔法等来缓解紧张的肌肉韧带,以减轻痛苦。

2.3 牵引固定 患者取仰卧位,头部伸出床沿,助手两手握持患者腰部两侧向下牵引固定,医者抱其头部,嘱患者放松,自然呼吸,上下二者均匀缓慢、持续用力,水平位牵拉 3min 左右,待颈肌松懈后,保持水平位,适度左右旋转患者颈部,

生,且有利于脏器维持正常生理功能,提高术后生存率,改善生命质量,缩短治疗周期,实现早日康复。虽然国际上 AO 学派提倡呈“品”字打入 3 枚钉对断端防旋转有重要作用,但笔者认为,在直径如此小的股骨颈内穿入 3 枚直径 7.3mm 空心加压螺钉,势必占据股骨颈体积的大部分,而使骨质的接触面大为缩小,从而影响骨折的愈合。且 3 枚钉在断端形成的异物反应亦同样影响骨折的愈合。故本组 92 例,均采用 2 枚空心加压螺钉固定,术后“丁”字鞋固定,很好地维持骨折位置的稳定,且提高了骨折愈合率。

4.3 固定的注意事项 解剖复位是手术成功的基础,良好的复位和牢固的固定是骨折治疗成功的关键,细节上应注意如下方面:首先是螺纹钉的长度以尾端紧贴外侧骨皮质,钉的尖端距股骨头软骨面 0.5cm,过短过长均不能对断端起到有效的加压作用,其次是螺纹钉的螺纹长度一定要能完全通过骨折线,只有螺纹完全通过骨折线才能起到加压作用。骨折端之间紧密结合,相互接触可消除阻止骨折愈合的剪切应力,规避断钉风险,避免骨折对局部骨膜和血液供应的进一

往往可听到“咯嗒”响声,表示复位手法有效,再轻轻放开双手,嘱患者放松卧床,保持原位 1~2h。

2.4 颈项、肩背部牵引推拿 患者推拿治疗前牵引 10~20min,重量大约在 15~25kg。推拿治疗时患者取坐位,先于颈肩部大面积按揉 3~5min,然后于痛点处施压力、揉揉等复合手法 3~5min,并拿风池、肩井、天宗等穴位 2~4min,再对颈椎棘突两侧进行弹拨,最后在颈肩背部施揉法,叩击点压,10min 左右。

2.5 内服中药、西药 中药活血散瘀,通络解痉,止痛除痹,改善颈、肩、脑血液循环。西药扑炎痛,消炎止痛。

2.6 疗效标准 痊愈:经治疗临床症状与体征消失,无明显不适。显效:临床症状与体征基本消失,但劳累及阴雨天颈肩背部仍有不适感。有效:临床症状与体征较治疗前减轻。无效:症状与体征无改善,甚至症状加重。

2.7 治疗效果 每日治疗 1 次,14 次为 1 个疗程,治疗次数最少 5 次,最多达 5 个疗程。其中 1 个疗程 28 例,2 个疗程 61 例,3 个疗程 59 例,3 个疗程以上 17 例。按上述标准评定,痊愈 86 例,显效 39 例,有效 35 例,无效 5 例。

3 讨论

颈椎间盘突出本属老年人的多发病。但近几年青壮年发病率普遍提高,其机理目前尚无统一认识。但与人的生活方式和生活习惯变化等关系较密切。长期低头伏案工作,不良的睡眠姿势,使椎间盘在头部重力及颈肌纵向压缩力的作用下,将逐渐向周围膨出,刺激、压迫神经或血管、脊髓等组织,

步损伤,减少骨折不愈合和股骨头坏死的发生率。本组 92 例患者,除 1 例合并中风偏瘫病人卧床时间较长外,其余病人均在 2 月内扶拐下床活动,加速骨折愈合。术后 1~2 周行髋膝关节功能锻炼,有利于关节功能的恢复。因手术时机早,血运早期重建,骨折更易愈合,故可避免股骨头缺血坏死,且可早期下床活动,早期行髋膝关节功能锻炼,获得满意疗效。

总之,采用局麻下小切口中空加压螺丝钉内固定术治疗股骨颈骨折,体现 AO 提出的:解剖复位,稳固的内固定,无(微)创技术,早期活动指导原则。可提高骨折愈合率,减少并发症的发生。

参考文献

[1] 毛权,夏晓斌,金登峰,等.中空加压螺钉内固定治疗股骨颈骨折 36 例报告[J].中医正骨,2000,12(7):47
[2] 李勇,丁文清,赵鹏,等.折断加压螺纹钉倒三角内固定治疗老年性股骨颈骨折[J].中医正骨,2001,13(10):25

(收稿日期: 2004 -07-23)