

中西医结合治疗股骨颈骨折 32 例临床观察

李健 田鑫

(江苏省南京市江宁区中医院 南京 211100)

摘要:目的:研究中西医结合方法治疗股骨颈骨折,提高骨折的愈合率,减少骨折不连接与股骨头缺血性坏死等并发症的发生。**方法:**采用硬膜外阻滞麻醉后在 C 型臂 X 光机监视下行经皮加压螺钉内固定及内服中药。**结果:**所有患者均得到随访,32 例中优 17 例,良 11 例,差 4 例。**结论:**中西医结合方法经皮加压螺钉内固定是大多数股骨颈骨折病人的首选治疗方案,疗效满意,可最大限度的预防骨不连接与股骨头缺血性坏死等并发症的发生。

关键词:中西医结合疗法;股骨颈骨折;中药内服;经皮加压螺钉内固定

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.021

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均经我院放射科或 CT 扫描确诊为股骨颈骨折。男 15 例,女 17 例;年龄 22~60 岁,平均 45 岁;Garden I 型 14 例,II 型 12 例,III 型 4 例,IV 型 2 例。均为新鲜骨折。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 术前伤肢行胫骨结节牵引 2~3d,并完善入院各相关检查,合并有慢性疾病者应进行对应处理。连续硬膜外麻醉,C 型臂 X 光机下牵引、

治疗,手术治疗的目的是骨折复位和稳定的固定,以便于术后不需要制动而早期功能锻炼^[3]。

锁定钢板与普通钢板最大的区别是:锁定钢板的远近端螺钉孔均带螺纹,并能与锁定螺钉紧密结合,使骨折块、螺钉和锁定钢板完全锁定为一体,其理想的成角设计,特别适用于骨质疏松患者和粉碎性骨折患者,具有较好的锚合力和抗拉力,避免螺钉松动及 I 期或 II 期骨折复位的丢失,允许早期功能恢复性锻炼;锁定钢板远端有 5~8 个钉孔,远侧为不带螺纹的普通加压螺钉孔,因此可以根据术中要求选择两种不同的内固定技术,即用标准螺钉完成动力加压固定,或用锁定螺钉达到稳定的成角固定。因为锁定钢板具有稳定的生物学特性,通过带锁螺钉与钢板的锁定来对骨折块进行整体加压,无需对钢板进行塑形^[4]。另外,肱骨头端为成角锁定螺钉,因呈不同方向交叉形成了较好的锚合力和抗拉力^[5],不仅可避免螺钉的松动,而且能有效地防止骨折再次移位,内固定效果相当可靠。术后无需外固定,可以早期进行肩关节的功能康复锻炼,大大提高了康复效果,减少了并发症的发生。

手术时,肱骨近端骨折应该解剖复位,注意钢板的位置、高度,钢板的上缘一般应位于肱骨大结节顶点下 5mm,结节间沟后 10mm,以免撞击肩峰。近年来研究表明,内侧皮质的复位对肱骨近端骨折的复位和愈合具有重要影响,肱骨内侧皮质的稳定

整复、骨折对位满意后,于髓外侧经皮打入股骨颈 3 枚导针,力求排列呈倒品字,针尖达关节面下 5mm。检查骨折复位及导针定位情况。之后,沿各导针切皮 1~2cm,直达骨质,拧入 3 枚适当长度的空心螺钉,螺纹过折线,钉尖达关节面下 5mm。应用折尾钉者,则需逐一拔出导针,拧入螺钉。术后即可于床上逐步功能练习,丁字鞋固定 4 周,12 周下床扶拐部分负重行走。

1.2.2 中药治疗 中药进行分期辨证治疗。(1)骨折

可以防止内翻畸形、钢板断裂、螺钉拔出和肩峰下撞击。如果肱骨内侧皮质恢复不良,将影响到骨折固定的稳定性及愈合。一般通过撬拨可恢复肱骨内侧皮质的连续性,如果内侧皮质严重粉碎,无法直接恢复连续性,可于外侧适当截骨以恢复内侧连续性或内侧植骨促进骨折愈合。由于锁定钢板和植骨技术的应用,使得既往坏死率极高的肱骨头解剖颈骨折的固定和成活成为可能。对于复杂、粉碎的肱骨近端骨折或伴有骨质疏松的中老年人肱骨近端骨折 LPHP 内固定是比较可靠的内固定的方法,较之普通钢板稳定性更好,骨折不愈合率和肱骨头坏死率较低。

综上所述,肱骨近端骨折 LPHP 内固定与其它内固定方法相比,具有固定牢靠、操作简单、微创、能早期功能锻炼、肩关节功能恢复良好等特点,是治疗肱骨近端骨折的一种安全而行之有效的方法。

参考文献

[1]McKoy BE,Bensen CV, Hartsock LA. Fractures about the shoulder: conservative management [J]. Orthop Clin North Am, 2000,31(2):205-216

[2]Neer CS.Displaced proximal humeral fractures:part I . Classification and evaluation. 1970 [J].Clin Orthop Relat Res , 2006,442:77-82

[3]徐钢,陈鸿辉,陈瑞光,等.锁定肱骨近端接骨板治疗肱骨近端骨折[J].中华创伤骨科杂志,2005,7(2): 121-123

[4]王正红,向明. 肱骨近端锁定加压接骨板内固定治疗肱骨近端三、四部分骨折[J].中华创伤杂志,2006,22(3): 183-185

[5]张长青,苏琰,曾炳芳. 肱骨近端锁定接骨板治疗肱骨近端骨折的临床分析及手术技巧[J].中华手外科杂志,2005,21(5): 262-264

(收稿日期: 2010-05-18)

初期(伤后 1~2 周内):予活血止痛汤治疗。基本方:柴胡 6g、归尾 9g、赤芍 9g、桃仁 9g、鸡血藤 15g、红花 9g、血竭 3g。(2)骨折中期(伤后 3 周到骨折接近临床愈合时间):予续骨活血汤治疗。基本方:归尾 30g、赤芍 9g、白芍 9g、生地 9g、红花 5g、土鳖虫 10g、骨碎补 20g、自然铜 10g、续断 10g、乳香 10g、没药 10g。(3)骨折后期(骨折接近临床愈合以后的时间):予健步虎潜丸治疗。基本方:狗骨 30g、干姜 5g、陈皮 10g、白芍 10g、锁阳 10g、熟地 15g、龟版 10g、黄柏 10g、知母 10g、威灵仙 10g、归尾 15g。以上药物均为每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

1.3 疗效评定标准 参考马元璋分级标准评定。优:骨折术后 6 个月内完全愈合无痛、关节活动基本正常,术后半年能正常行走,恢复工作;良:骨折愈合延迟或愈合欠佳稍痛,关节活动受限,术后 10~12 个月才能行走,恢复轻工作;差:骨折未愈合,早期出现骨折端吸收、移位、疼痛,扶拐行走。

1.4 结果 所有患者术后随访 6 个月~5 年。32 例中优 17 例,良 11 例,差 4 例,优良率 87.5%。并发症:(1)骨折不连接 1 例;(2)3 例再发股骨颈骨折后出现股骨头坏死,均为 Garden III 型或 IV 型。

2 讨论

股骨颈骨折治疗的关键是防止骨不连和股骨头缺血性坏死发生,防止患者因骨折失去行走及活动能力,预防长期卧床而引起的褥疮、呼吸系统及泌尿系统感染等并发症。临床治疗方法有多种,但都非尽善尽美,所有接骨术均必须符合生物力学原则,维持骨的生理和力学环境。股骨颈骨折后,要遵循早期治疗、解剖复位、折端加压、固定可靠的治疗原则。在患者全身状况允许的条件下,复位内固定手术要尽早进行,因为股骨头主要血供及周围所连接的软组织因骨折移位发生扭曲或受压引起的头、颈血供障碍,影响骨折愈合,导致股骨头坏死。股骨颈骨折后早期解剖复位、可靠内固定及为早期恢复股骨颈的血循创造稳定的内环境是治疗成功的重要因素。股骨颈骨折在 C 型臂电视下行钛合金空心

加压钉经皮内固定技术,操作规范、简便,对组织破坏小。骨折对位与股骨上端的生物力学变化对股骨头坏死、骨不连及髓内翻有重要关系,只有解剖复位才有最大程度获得股骨头血运重建的可能性。Garden 指数正位股骨头内侧骨小梁应与股骨干纵轴呈 60°,侧位头颈关系为 180°时方可进针固定。内固定以 3 枚螺钉、三角结构、钉平行排列较为稳定,而且加压螺纹要过折线。螺钉的加压内固定使骨折端密接、稳定,为骨愈合创造条件。术中应做到无痛操作,这样可以免除因术中疼痛患者不配合或肌肉收缩而发生再移位。1 例骨不连和 3 例股骨头坏死病例,由于患者年龄都未超过 55 岁,均予股骨粗隆间截骨内固定术,恢复良好。

中医学对骨折的治疗早有认识。笔者对于股骨颈骨折的中医药治疗,认为应以“跌打损伤,皆瘀血在内而不散了,血不活则瘀不能去,瘀不去则折不能续”和“瘀去、新生、骨合”作为理论指导,对骨折进行三期辨证用药。(1)骨折初期。此期由于筋骨脉络损伤,血离经脉,瘀积不散,气血凝滞,经络受阻,故治以活血化瘀、消肿止痛为主,选用活血止痛汤,本方在活血药基础上用柴胡、血竭更助行气、止痛、消肿之功。(2)骨折中期。此期由于肿胀逐渐消退,疼痛明显减轻,但瘀肿虽清未净,骨尚未连接,故治以接骨续筋为主,选用接骨活血汤,本方在祛瘀消肿的基础上,用骨碎补、自然铜、续断等续筋之要药,以促进骨折愈合。(3)骨折后期。此期已有骨痂生长,但不够坚固,伤后气血亏虚,肝肾不足,故治以壮筋骨、养气血、补肝肾为主,选用健步虎潜丸,方中知母、黄柏以防血瘀生热之弊。以上三期合治,共奏活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋之功,能促进瘀血吸收及骨痂生长,加速局部血液循环,防止局部感染。

临床观察结果表明,中药分期辨证配合经皮空心加压螺钉内固定治疗股骨颈骨折,明显减少骨不连以及股骨头缺血性坏死的发生率,提高了临床综合疗效,在治疗中未见明显毒副反应,并且安全、有效,故值得临床推广应用。

(收稿日期:2010-01-24)

2011 年部分期刊征订信息

刊名	刊期	定价(元)	邮发代号	编辑部地址	电话	邮编
实用中西医结合临床	双月	8.50	44-126	江西省南昌市文教路 529 号	0791-8528704	330046
中国医学文摘 - 中医	双月	20.00	2-633	北京市东直门内南小街 16 号	010-64014411-3212	100700
湖北中医杂志	月刊	8.00	38-52	湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号	027-68890234	430065
湖北中医学院学报	双月	8.00	38-337	湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号	027-68890234	430065
深圳中西医结合杂志	双月	8.00	46-167	广东省深圳市笋岗路深圳市第二人民医院内	0755-83228956	518035