

# DHS 加防旋螺钉内固定治疗伴后侧皮质不完整股骨颈骨折的疗效研究

席红波 陶卫建 简争光 孙雪峰 龚晓红

(江苏省苏州市相城人民医院 苏州 215000)

**摘要:**目的:探讨和分析 DHS 加防旋螺钉内固定治疗伴后侧皮质不完整股骨颈骨折的疗效。方法:选取 2013 年 2 月~2016 年 2 月期间在我院接受临床治疗的 30 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者作为研究对象,对所有患者进行 DHS 加防旋螺钉内固定治疗,分析治疗效果。结果:30 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的髋关节功能 Harris 评分优良率为 90.00%,平均手术耗时为(50.83±14.62) min,平均术中失血量为(104.25±32.41) ml,平均住院天数为(15.83±1.42) d,所有伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者骨折均愈合良好,平均骨折愈合时间为(5.69±0.42)个月,有 5 例患者术后出现股骨头缺血性坏死症状。结论:对伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者实施 DHS 加防旋螺钉内固定治疗的临床疗效确切,可明显提高关节功能,术后愈合良好、愈合时间短,同时术后并发症少,相对安全,具有重要的临床应用价值和意义。

**关键词:**伴后侧皮质不完整股骨颈骨折;DHS;防旋螺钉内固定

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.015

实施内固定手术治疗有助于保全股骨颈骨折患者的正常髋关节,常用于年轻股骨颈骨折患者的治疗<sup>[1-2]</sup>。应用多枚空心钉内固定术治疗伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者,术后患者容易发生骨折不愈合、股骨头的缺血性坏死等相关并发症,因此,选取合适的治疗方式对伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的临床治疗十分重要<sup>[3-5]</sup>。本文对于动力髋螺钉(DHS)加防旋螺钉内固定治疗伴后侧皮质不完整股骨颈骨折的疗效进行一定的研究与探讨。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将 2013 年 2 月~2016 年 2 月期间于我院就诊和接受治疗的 30 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者作为临床研究的对象,其中男 14 例,女 16 例,年龄 20~64 岁,平均年龄(47.23±8.16)岁,患者自受伤至接受治疗的时间为 24~72 h,平均时间(30.35±1.07) h。按患者的致伤原因分为:交通事故 12 例,摔伤 14 例,高处坠落伤 4 例;按患者致伤部位分型为:经颈型 21 例,头下型 9 例;按 Garden 分型为:III型患者 13 例,IV型患者 17 例;按 Pauwel 角分型为:I 型 4 例,II 型 10 例,III 型 16 例。

**1.2 治疗方法** 对 30 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者实施 DHS 加防旋螺钉内固定治疗。方法:对患者进行全身麻醉或者腰硬联合麻醉处理,使患者保持仰卧位的姿势,并将患者患侧的臀部进行垫高,在 C 型臂的 X 线机的透视引导之下对患者的骨折部位进行闭合复位,待患者的复位骨折得以满意之后,自患者股骨大粗隆以远的 2 cm 处向远侧行 4~6 cm 的切口,将患者的股骨近端的外侧皮质显露出来,在紧贴患者的股骨颈的前方置入 1 枚 2 mm 的克氏针,对患者股骨颈的前倾角进行估测之后向

患者的股骨颈方向置入 1 枚导针,并在其近侧的 5 mm 处以与其平行的方向对患者的股骨颈置入 1 枚 2.5 mm 的克氏针,沿着导针应用三联扩孔器对患者进行钻孔到股骨头的软骨面下 5~8 mm,待攻丝之后完成对患者的 DHS 加压固定处理,并于 DHS 拉力螺钉的近侧,沿着克氏针的针孔将 1 枚空心钉或者松质骨螺钉置入到患者股骨头软骨面下 8 mm,经透视观察并确保患者的骨折复位和内固定的位置满意<sup>[6-8]</sup>。

**1.3 评估标准** 分析 30 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的髋关节功能 Harris 评分、平均手术耗时、平均术中失血量、平均住院天数、骨折复位和内固定位置情况、骨折愈合情况、平均骨折愈合时间及患者的术后并发症情况。

**1.4 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS17.0 对相关实验数据进行统计分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示并实施 *t* 检验,计数资料实施卡方检验, $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 髋关节功能 Harris 评分分析** 30 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者中,有 7 例患者的髋关节功能 Harris 评分为良,有 20 例患者的髋关节功能 Harris 评分为优,患者的髋关节功能 Harris 评分优良率为 90.00%。

**2.2 治疗效果** 30 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者平均手术耗时为(50.83±14.62) min,患者平均术中失血量为(104.25±32.41) ml,患者平均住院天数为(15.83±1.42) d,患者的 X 片复查结果显示所有患者的骨折复位和内固定位置均满意,所有患者骨折情况均愈合良好,患者的平均骨折愈合时间为(5.69±0.42)个月,其中有 5 例患者术后出现股骨

头缺血性坏死的情况,无 1 例患者出现骨折的不愈合、内固定的失败、下肢深静脉血栓的形成、术后切口感染症状等情况。

### 3 讨论

大多数伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者在接受复位之后,其股骨颈后侧的皮质支撑作用常常丧失,导致伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者术后的内固定稳定性明显降低,不利于伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的骨折愈合<sup>[9-11]</sup>。DHS 内固定是根据伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者股骨近端的解剖学及生物力学原理进行固定,可对伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者进行静力性与动力性的加压作用,促使伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的骨折端的紧密接触,其位移较小,并且其侧方的钢板又提供了一定的股骨颈骨折固定的成角稳定性,明显防止内固定出现松动情况,进而促进伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的骨折愈合<sup>[12-15]</sup>。

本研究结果显示,30 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者经 DHS 加防旋螺钉内固定治疗后可明显提高伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的髋关节功能,髋关节功能 Harris 评分优良率高达 90.00%,临床疗效确切。所有伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的骨折情况均得以良好的愈合,患者的平均骨折愈合时间为(5.69±0.42)个月。另外,术后并发症较少,相对安全,本次研究仅 5 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者术后出现股骨头缺血性坏死的症状。综上所述,对伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者实施 DHS 加防旋螺钉内固定治疗的临床疗效确切,可明显提高关节功能,术后愈合良好、愈合时间短,

同时术后并发症少,相对安全,具有重要的临床应用价值和意义。

### 参考文献

[1]杨翔,赵友明,陈林,等.Trigen 髓内钉与动力髋螺钉治疗股骨转子间骨折合并同侧股骨颈骨折的临床疗效比较[J].中华创伤杂志,2014,30(6):564-568

[2]Matharu GS,Shahid M,Pynsent PB,et al.Accuracy and awareness of lag screw placement when using the dynamic hip screw for fracture fixation[J].Trauma,2014,17(1):39-46

[3]周军杰,曹成福,庞金辉,等.不同内固定手术方法治疗不稳定型股骨颈骨折的对照分析[J].中国矫形外科杂志,2013,21(2):136-139

[4]Lee T,Rammohan AV,Chan A,et al.The susceptibility of the femoral neck to fracture: An assessment incorporating the effects of age-remodeling and stress reduction [J].Journal of Biomechanics, 2012,45(6):931-937

[5]郑连生,向宝国,林浩,等.两种内固定方式治疗老年稳定型股骨粗隆间骨折显性及隐性失血分析[J].医学临床研究,2015,32(8):1457-1459

[6]汪金平,潘林华.DHS 加防旋螺钉内固定治疗伴后侧皮质不完整股骨颈骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(6):624-625

[7]黄导,董晓俊,蔡贤华.微创内固定治疗青壮年股骨颈骨折 56 例[J].中国中西医结合外科杂志,2014,20(5):526-527

[8]刘岚青,李卫锋.短柄 DHS 内固定治疗中青年移位型股骨颈骨折 30 例疗效观察[J].黑龙江中医药,2015,44(2):30-31

[9]王拓,汪金平,廖瑛,等.闭合复位动力髋螺钉内固定治疗中老年移位股骨颈骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(4):380-381

[10]肖文焕,陈庆元,姜景尧,等.中老年股骨近端骨折内固定方式的选择[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(10):1041-1042

[11]Eschler A,Brandt S,Gierer P,et al.Angular stable multiple screw fixation (Targon FN) versus standard SHS for the fixation of femoral neck fractures[J].Injury,2014,45(S1):S76-S80

[12]孙彦豹,王静,金宝城,等.闭合复位动力髋螺钉联合防旋螺钉内固定治疗 PauwelsⅢ型股骨颈骨折[J].创伤外科杂志,2013,15(6):513-515

[13]Smith SD,Jansson KS,Philippon MJ,et al.Fracture mechanics of the femoral neck in a composite bone model: Effects of platen geometry [J].Journal of Biomechanics,2014,47(2):602-606

[14]张荣洁.股骨颈骨折外科内固定方法的治疗进展[J].中国现代医生,2013,51(4):18-19

[15]Ollivier M,LeCorroller T,Blanc G,et al.Radiographic bone texture analysis is correlated with 3D microarchitecture in the femoral head, and improves the estimation of the femoral neck fracture risk when combined with bone mineral density [J].European Journal of Radiology,2013,82(9):1494-1498

(收稿日期: 2016-09-23)

## 凯妮汀治疗未婚女性外阴阴道假丝酵母菌病临床观察

周玉娟 张玉梅

(南京航空航天大学医院 江苏南京 210016)

**摘要:**目的:探讨凯妮汀治疗未婚女性外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)临床观察。方法:收治 VVC 患者 98 例,随机分为两组,治疗组 60 例,凯妮汀阴道片由妇科医生放入阴道深处,每周 1 次,共 1 个月,月经期停药;对照组 38 例,口服氟康唑胶囊 150 mg,顿服,只用 1 次。两组在治疗和复查期间均避免性生活及其他药物。结果:两组均于用药后复查,每月 1 次,共 2 次。用药后第 1 个月复查:治疗组治愈率 100%,对照组治愈率 94.74%;用药后第 2 个月复查:治疗组治愈率 98.33%,对照组治愈率 76.32%。结论:和口服氟康唑比较,用凯妮汀阴道片治疗未婚女性 VVC 是更为有效的治疗措施。

**关键词:** 外阴阴道假丝酵母菌病;凯妮汀;氟康唑;临床观察

中图分类号:R711.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.016

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)为一种比较常见的外阴阴道感染性疾病,主要由于白色念珠菌感染,易反复感染,表现为外阴奇痒无比,豆渣样白带,

并在白带中见到芽孢或菌丝。此病属第二代性病,近年来未婚女性患者有明显的增多趋势,常需口服各种抗真菌药,疗效差,易复发且副作用大。我院采用