

缝匠肌髂骨瓣治疗青壮年股骨颈骨折

★ 程永红 单伍开 陈建华 吴春林 (江西省婺源县人民医院骨科 婺源 333200)

关键词:青壮年股骨颈骨折;缝匠肌髂骨瓣

中图分类号:R 683.42 文献标识码:B

1 临床资料

患者 10 例,男 8 例,女 2 例;年龄 17~40 岁,平均 29 岁。股骨颈骨折类型,头下型 8 例,经颈型 2 例。10 位患者骨折端均错位明显;因车祸 7 例,外伤 3 例;伤后就诊时间 2 小时~7 天,平均 3 天。

2 治疗方法

均采用硬膜外麻醉,平卧位,S-P 切口,长约 15 cm,依次切开皮肤、阔筋膜,注意保护股外侧皮神经,显露缝匠肌上段及髂前上棘的附着部,将髂前上棘连同缝匠肌附着部约 2.5 cm×1.2 cm,一起凿除,将髂骨瓣修整成梯形状,形成缝匠肌为蒂的髂骨瓣,用盐水纱布包裹,以缝匠肌为轴线作分离,并向下翻转,然后显露股直肌,在离起点 1 cm 处切断,并向下翻转,显露关节囊,“十”字切开显露骨折端,直视下将骨折复位。满意后分别在离下粗隆下 1~3 cm 处,以颈干角 135°,前倾角 15°平行打入两枚导针,C 臂透视导针均于股骨颈内后,拧入长短合适的中空钉两枚,然后在股骨颈前壁处跨骨折凿成 2.5 cm×1.2 cm 左右大小的骨槽,并以一枚可吸收钉固定植入骨块,检查复位满意固定牢固,彻底止血冲洗切口、逐层关闭、切口旁留置负压引流,术后行股四头肌锻炼,3 个月不负重,3 个月后复查视情况扶拐活动。

3 治疗结果

伤口均一期愈合,10 例患者均随访 1~3 年,均愈合良好,无一例发生感染、断钉、骨瓣松脱现象。

4 讨论

4.1 股骨颈骨折治疗的方法 股骨颈一旦发生骨折,治疗方案主要有非手术和手术治疗两种方法。非手术治疗,由于不能正确复位或复位外固定不牢固,其治疗的并发症远比手术治疗发生率高;手术治疗有闭合复位内固定、切开复位加带血蒂肌骨瓣转移内固定、人工关节置换术。本组青壮年股骨颈不

存在骨质疏松,加上骨折端错位严重,所以其骨折是高能量创伤,股骨颈血供主要由股骨圆韧带动脉、股骨干滋养动脉、旋股内外侧动脉血液供应滋养,高能量的创伤易破坏这些血供。闭合复位,更容易加重局部血管的损伤,导致并发症的发生。人工关节置换是一种选择,但是对于青壮年患者,假体的翻修费用较高,所以以上治疗方法均不宜首选。近几年来随着显微技术的不断发展与成熟,采用带血蒂肌骨瓣转移治疗股骨颈骨折已得到认可。股骨颈骨折最严重的并发症是骨折容易造成滋养血管的破坏继发股骨头缺血坏死,头下型骨折尤为常见,尽管切开复位内固定能使骨折得到满意的复位和确切的固定,但对于血运影响较重骨折是不足够的,采用带血蒂肌骨瓣转移植骨术可较好地解决这一难题。带血蒂的肌骨瓣转移有股方肌股骨瓣和缝匠肌髂骨瓣两种,股方肌股骨植骨术能改善股骨头血,增加骨折之稳定性且有诱导成骨作用,但该术式于股骨颈骨折骨折远端附近连取骨块,有减少股骨远端血供及减少股骨上端强度不足。缝匠肌髂骨瓣有以下优点:(1)以有良好血供的缝匠肌为蒂移植可改善股骨头血运,且植骨块可增加骨折稳定,诱导成骨作用。(2)缝匠肌的屈曲、外展,外旋髋关节及屈曲和内收膝关节的作用,力量较弱,切取后其功能可由其他肌肉代偿,髂骨瓣凿取后不影响骨盆稳定性,肌骨瓣转移不影响患肢功能。(3)本手术均在一个切口内完成,手术操作简单,便于在基层医院开展。

4.2 肌骨瓣切取时注意事项 首先缝匠肌的主要血供为节段性,营养血供来自股动脉、旋髂浅动脉、股深动脉、旋股外侧动脉、膝最上动脉和腓动脉,在近髂骨时须小必保护血管,以免破坏血运,其次,在操作时须保护股外侧皮神经,以免外侧皮肤感觉丧失。

(收稿日期:2006-08-10)