

# 锁定钢板治疗股骨远端骨折的疗效观察

## Effective observation on treating distal femoral fractures

孟成春 肖俊 邱继明 周军

(湖北省宣恩县民族医院, 湖北 宣恩 445500)

中图分类号: R274.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0038-02 证型: ADI

**【摘要】** 目的: 探讨应用锁定解剖钢板治疗股骨远端骨折的疗效。方法 2007年8月~2009年6月对26例股骨远端骨折分别应用解剖型锁定钢板作内固定治疗, 随访10~24个月, 平均16个月。结果根据Merchan疗效评定标准: 优13例, 良10例, 可3例, 优良率88%。结论锁定解剖钢板内固定治疗股骨远端骨折, 疗效确切, 效果满意。早期进行功能锻炼可提高疗效。

**【关键词】** 股骨远端骨折; 锁定钢板; 内固定

**【Abstract】** Objective: To evaluate with anatomic locking plate fixation treating distal femur fractures. Method: August 2007 - June 2009 26 patients were applied for anatomic locking plate fixation, followed up for 10 to 24 months, an average of 16 months. Results: Based on merchan evaluation standard, excellent in 13 cases, good in 10 cases, 3 cases, good rate of 88%. Conclusion: anatomic locking plate fixation of distal femoral fractures is effective, results were satisfactory. Early functional exercises can improve the outcome.

**【Keywords】** Distal femoral fractures; Locking plate; Fixation

股骨远端骨折的发生率占有所有股骨骨折的4%, 由于骨折部位的骨结构特点, 骨折后多为粉碎性骨折, 难以牢固固定, 骨折接近膝关节, 波及到关节面, 易影响膝关节活动, 在临床中畸形愈合、不愈合及感染的发生率相对较高, 是最难治的骨折之一。本科自2007年8月~2009年6月利用股骨远端锁定钢板内固定方法治疗股骨远端骨折26例, 取得了理想的临床疗效, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 病例资料

本组26例中男性占20例, 女性6例, 年龄23~62岁, 其中交通伤23例, 坠落伤3例。按AO分类: A型关节外骨折8例, 其中A1型1例, A2型2例, A3型5例, B型髌骨骨折1例, C型关节内骨折17例, 其中C1型3例, C2型6例, C3型8例。合并损伤: 上肢骨折5例, 下肢骨折6例, 颅脑损伤4例, 胸腰段脊柱脊髓损伤2例, 半月板损伤2例, 前交叉韧带损伤2例, 血管神经损伤2例。

手术时机开放性骨折病例均为急诊手术, 其他闭合性骨折5~10d后手术治疗, 住院时间15~90d, 平均25d。

#### 1.2 手术方法

连续硬膜外麻醉或者全麻, 取仰卧位, 膝关节前外侧入路, 沿髌骨外缘至胫骨结节, 将髌骨翻向内侧, 屈膝位探查膝关节, 显露股骨下端、髌部及关节面, 直视下复位骨块, 术中尽量不剥离骨膜, 以保护骨折端及其周围的血供。对于粉碎性骨折, 可用克氏针或松质骨螺丝钉先予对合固定, 然后进一步在内外髌插入钢针进行撬拨, 整复髌间骨折, 在对齐关节面后, 暂时固定钢针, 并注意入针点位置, 以免影响后续钢板和螺钉的操作。选择胫骨远端锁定钢板准确置入解剖部位, 钢板近关节端用松质骨螺钉, 骨干部用皮质骨螺钉固定, 对骨缺损的病人采取髌骨植骨或同种异体骨植骨。C臂下证实骨折复位内固定满意, 同时检查半月板, 交叉韧带, 如有损伤一并修复, 置引流管分层闭合切口。

1.3 术后负压引流 48~72h, 拔引流管后行股四头肌等长收缩锻炼, 做轻微被动活动膝关节, 争取3周内达到130°~140°, 然后扶双拐下地活动, 8周后根据X线情况决定负重活动。

### 2 结果

本组26例患者均获得随访, 10~24个月, 平均16个月。采用Merchan<sup>[1]</sup>疗效评定标准。优13例, 良10例, 可3例。优良率达88%。

### 3 讨论

#### 3.1 股骨远端骨折的特点

股骨远端骨折所指范围是膝关节面上7~9cm内,<sup>[2]</sup>股骨远端粗大呈“喇叭”状, 主要由松质骨组成, 其薄弱点髌间窝成为股骨髌附近极易发生严重粉碎性骨折, 常累及股骨下段、内外髌, 甚至半月板及前交叉韧带。

#### 3.2 选择合适的内固定

由于股骨髌部骨折均不稳定, 常常是三维性关节内骨折, 既冠状面, 矢状面, 横断面均有骨折, 使内固定困难, 且通过膝部的肌群力量较大, 骨折近端多向前移位, 远端向后移位。临床上往往难以将骨折解剖复位和坚强的内固定, 同时由于股骨髌部矢状面、冠状面甚至额状面发生骨折, 即便完成复位和内固定, 由于髌间软骨面损伤, 或伴有半月板及交叉韧带损伤, 日后极易发生创伤性关节炎, 内外翻畸形, 延迟愈合, 膝关节僵硬等并发症而影响功能活动。因此受限考虑内固定的选择, 以获得并维持解剖复位, 争取早期进行功能锻炼。大部分股骨远端骨折并不适于带锁髓内钉固定, 只有少部分A型骨折可用逆行带锁髓内钉固定。如果股骨髌的骨折线很低, 骨折粉碎严重, 骨折块很小则无法使用95°髌钢板或DCS固定。我们采用解剖型锁定钢板, 锁定钢板的螺钉和钢板的连接处提供角度稳定性, 从而使螺钉、钢板和复位后的骨折作为一整体, 防止螺钉从钢板退出引起松动导致骨折内翻畸形, 这是普通股

骨髁解剖钢板无法做到的。对于骨质疏松性股骨远端骨折<sup>[3]</sup>或严重 C 型骨折,锁定钢板是唯一可靠的选择。股骨远端锁定型解剖钢板在骨折复位中可通过它的形状与这些区域的解剖形态相吻合的特点,使粉碎骨折恢复到原有的解剖状态,股骨远端锁定解剖钢板是股骨髁部粉碎性骨折的较理想内固定物。股骨远端锁定解剖钢板形态与骨的形态极相似,外髁紧贴,且远端宽而厚,能承受相当大的应力,扩张部边缘薄,适用于外髁的下端近关节处,且有多个钉孔多方位进针复位固定,使坚强内固定成为可能。这是 95° 髁钢板和 DCS 都无法做到。因为固定相对牢固,可早期进行功能锻炼。本组 26 例病例取得了较好的治疗效果。

#### 参考文献:

[1]Merchan CR, Maestu Prblance RP. Blade-plating of closed displaced supracoudylar fractures of the distal femur with the AO system. JTrauma, 1992, 32(2):174

[2]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].人民军医出版社,2010:740

[3]孙辽军,陈华,郭晓东. LISS 治疗老年骨质疏松性股骨远端骨折疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24(4):338

#### 作者简介:

孟成春,男,研究方向,创伤骨科。

编号: EC-11080214 (修回: 2011-10-28)

## 中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症 100 例的临床研究

### Treating 100 cases of lumbar disc herniation by the TCM massage

徐丽哲 恭 庆

(桦甸市中医院,吉林 桦甸, 132400)

中图分类号: R181.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0039-02 证型: ADI

**【摘要】**目的:观察通过对中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效,总结腰椎间盘突出症的最佳治疗方法。并探讨推拿手法治疗腰椎间盘突出症的作用原理。方法:将 100 例我院门诊和病区患者随机分为治疗组(推拿组)和对照组(针灸组)进行治疗,每组 50 例。治疗前后两组结合疗效评定标准进行疗效评价,结果治疗组临床控制率及总有效率分别为 30.00% 和 94.00%,对照组临床控制率及总有效率分别为 14.00% 和 84.00%,治疗组疗效明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结果:手法治疗腰椎间盘突出症具有操作简便,且疗程短、见效快、费用低、痛苦少,病人易于接受,值得临床应用。

**【关键词】**腰椎间盘突出症;推拿手法;临床研究

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical effect of lumbar disc herniation in TCM, trying best treatment. exploring the principle manipulation for lumbar disc herniation. Methods: 100 patients were randomly divided into treatment group (massage group) and control group (acupuncture group),  $n = 50$ . Two groups before and after treatment with efficacy criteria for evaluation, the treatment group clinical control rate and total effective rate was 30.00% and 94.00% in the control group, clinical control rate and total effective rates were 14.00% and 84.00%, the treatment group significantly better than the control group ( $P < 0.05$ ). Results: The treatment of lumbar disc herniation is simple and short course, quick, low cost, less pain, patients easily accepted, worthy of clinical application.

**【Keywords】** Lumbar disc herniation; Massage; Clinical research

腰椎间盘突出症,又称腰椎纤维环破裂髓核突出症。它是因腰椎间盘发生退行性变之后,在外力作用下,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、血管或脊髓等组织所引起的腰痛,并伴有坐骨神经放射性疼痛等症状为特征的一种病变。腰椎间盘突出症是临床上最常见的腰腿痛疾患之一,一般本病好发于 30~50 岁的青壮年,且有外伤史,男性多于女性。临床上腰椎间盘突出症一腰 4~腰 5 和腰 5~骶 1 之间突出为多。它缠绵难愈,经常出现反复,非手术治疗是其首选治疗方法,有大部分患者是通过保守治疗而痊愈的,因此保守治疗是重要一环,而推拿手法治疗又是治疗中不可或缺的一部分。笔者自 2010 年 6~2011 年 03 月运用推拿手法治疗腰椎间盘突出症患者 100 例,取得了满意的疗效,报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

100 例均为我院 2010 年 6 月~2011 年 03 月门诊和病区的

腰椎间盘突出症患者。其中男性 75 例,女性 25 例,年龄 21~60 岁,病程 1 d~半年。经 CT 或 MRI 检查可显示腰椎间盘突出的部位和程度 L<sub>3-4</sub> 者 15 例, L<sub>4-5</sub> 者 55 例, L<sub>5-S<sub>1</sub></sub> 者 35 例。将 100 患者随机分为两组:手法组 50 例,针疗组 60 例,两组年龄、性别、病程有可比性,无显著性差异。

##### 1.2 诊断标准

诊断标准和病例排除标准均参照《中医骨伤科学》<sup>[1]</sup>。

##### 1.3 治疗方法

手法组:主要采用三步手法治疗:第一步松体治疗手法:运用揉、滚、摩、捏、点穴等手法,充分放松患者腰及腿部肌肉。患者俯卧硬板床上,术者立于患侧,揉摩以双手拇指和手掌自肩部起循脊柱两旁足太阳膀胱经路线自上而下,揉摩脊筋,过承扶穴后改用揉捏,下至殷门、委中而至承山穴,重复 3 次;滚法:术者于腰背部督脉和足太阳膀胱经,自上而下施行滚法,直至下至承山穴以下,反复重复 3 次,重点在下腰部,视病情可重复多次;在以拇指点按腰阳关、命门、肾俞、志室、环跳、