



南方医科大学
Southern Medical University

加压空心螺纹钉治疗股骨颈骨折



定义：股骨头下至股骨颈基底部之间的骨折

特点：1，常见，约3.58%

2，老年，尤以女性

多（骨质疏松）

3,不愈合10%—20%

（剪力较大），坏死率20%—40%（血供不良）

老年人：多为间接暴力引起起的

伤

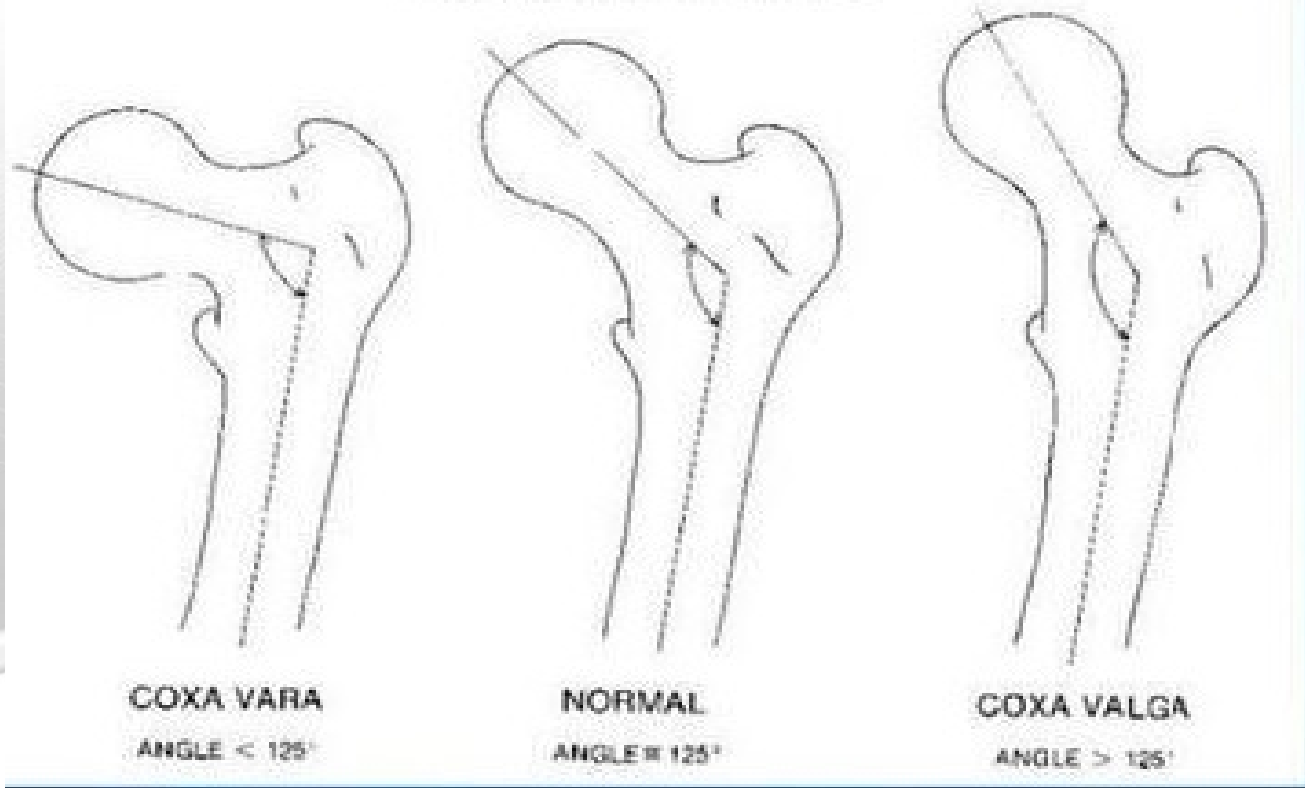




股骨颈骨折解剖结构

- 颈干角—股骨颈长轴线与股骨干纵轴之间夹角

NECK-SHAFT ANGLE



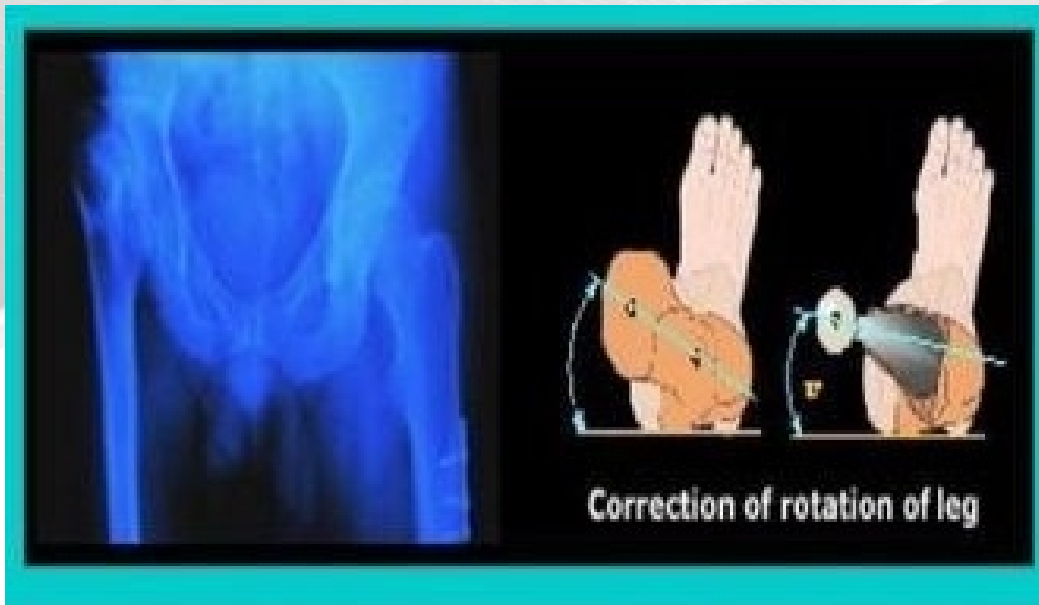
110° ~ 140° 平均127度

>140° 髋外翻
<110° 髋内翻



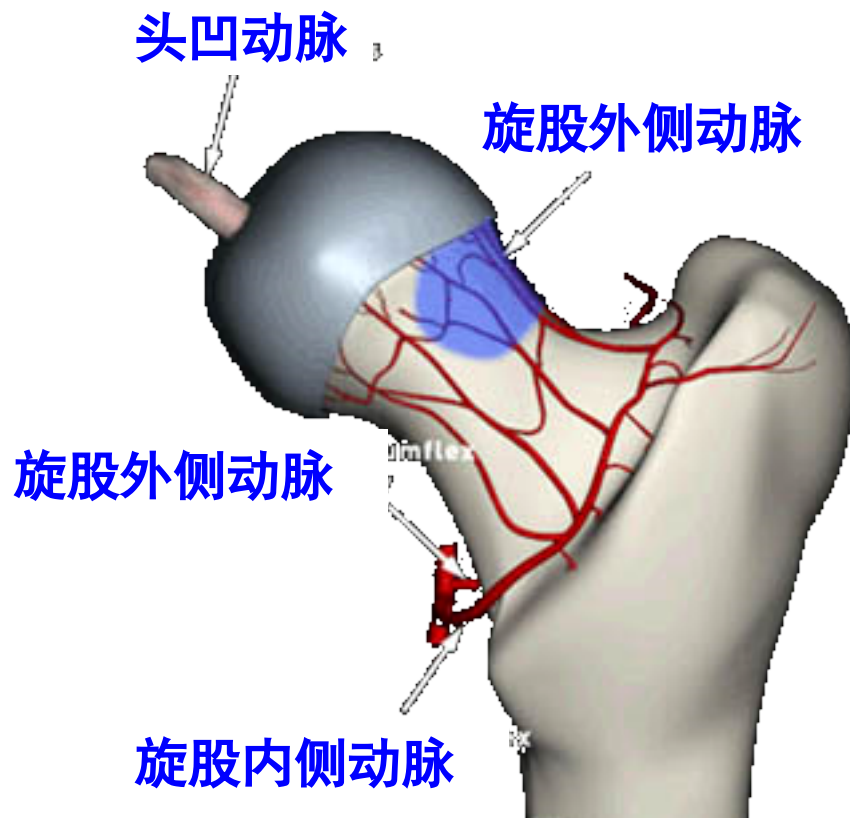
- **前倾角**

股骨颈的长轴与股骨冠状形成的角度，正常为 $12^{\circ}\sim 15^{\circ}$



股骨颈与股骨头血供特点

- **旋股内侧动脉***
- 股骨干滋养动脉
- 头凹动脉
- 旋股外侧动脉



后面观



◆ 某患者男性，年龄48岁，车祸致左髌部疼痛、畸形活动受限5小时，来我院就诊



南方醫科大學

Southern Medical University

病例分析

专科检查:

- ◆ 左下肢轻微外旋，双膝关节呈屈曲畸形不能伸直，
- ◆ 左髌部轻度压痛，活动受限，左下肢较右下肢短缩
- ◆ 右肘关节屈曲畸形，不能伸直，右前臂骨筋膜室综合症后炎症爪形手；



病例分析

- 辅助检查X片示：
 - **左侧股骨颈内缘骨皮质不连续，似见纵形密度稍高影，周围软组织略肿胀。**
 - **余构成骨盆各骨未见明显异常，双髋关节未见脱位**

LUO SHAO QIANG

DX157268

右

2012/08/19

15:27:19

南方医科大学

Southern Medical University



术前片



南方醫科大學

Southern Medical University

股骨頸骨折病因

- 造成老年人骨折因素：
 1. 内因骨强度下降，多由于骨质疏松
 2. 双光子密度仪证实股骨颈部张力骨小梁变细，数量减少甚至消失，最后压力骨小梁数目减少，加之股骨颈上去滋养血管孔密布均可使股骨颈生物力学结构削弱，使股骨颈脆弱



- 3.老年人髋周肌群退变，反应迟钝，不能有效抵消髋部有害应力，加之髋部受到应力较大（体重2-6倍），局部应力复杂多变，不需要多大暴力如平地滑倒，床上跌下，或下肢突然扭转，甚至在不明显外伤情况下都可发生骨折



南方醫科大學

Southern Medical University

股骨頸骨折病因

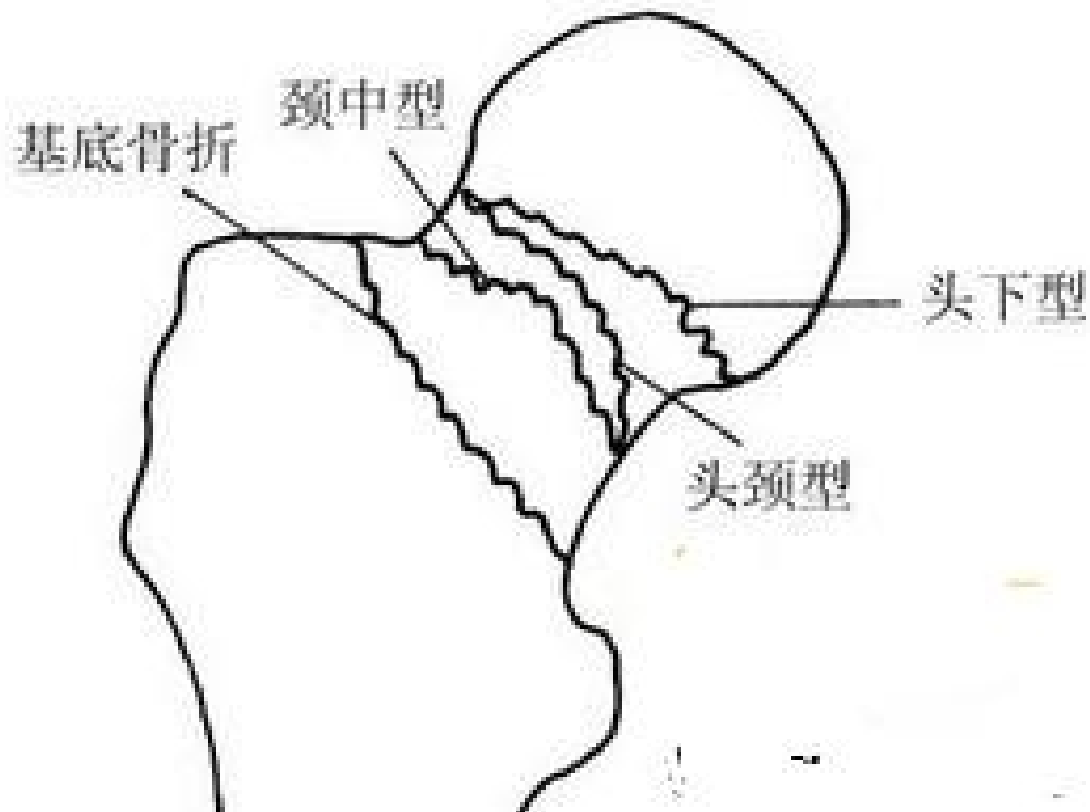
- 青壯年股骨頸骨折，往往由於嚴重損傷如車禍或高處跌落致傷，偶有因過度過久負重勞動或行走，逐漸發生骨折者，稱之為**疲勞骨折**



南方医科大学

Southern Medical University

股骨颈骨折分型





股骨颈骨折分型

- 按骨折解剖分类：

头下型：骨折线位于股骨头与股骨颈交界处，骨折后股骨头完全游离

头颈型：骨折线由股骨颈上缘股骨头下开始，向下至股骨颈中部，骨折线与股骨纵轴线交角很小甚至消失

颈中部：骨折线通过股骨颈中段

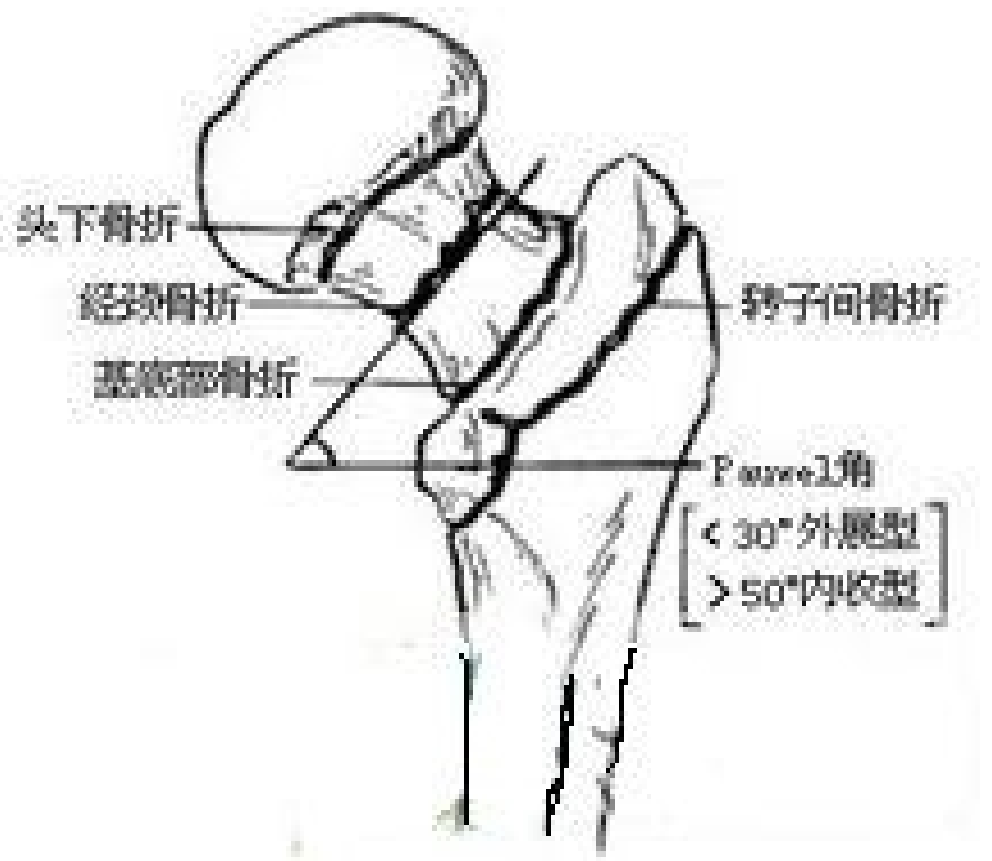
基底型：骨折线位于股骨颈与大转子之间



南方医科大学

Southern Medical University

股骨颈骨折分型



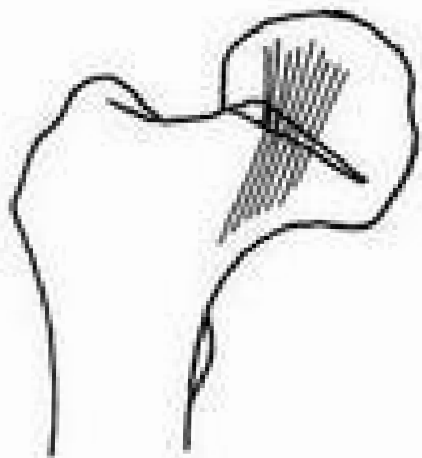


股骨颈骨折分型

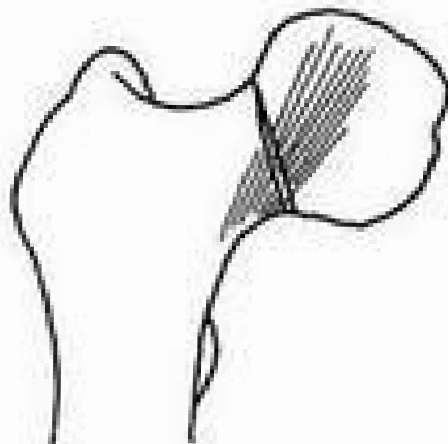
- 股骨颈骨折Pauwels分类：
- **外展型**：Pauwels角 < 30 度，股骨头向外翻，外侧骨皮质有嵌插，为稳定型
- **中间型**： 30 度 $<$ Pauwels角 < 50 度，为不稳定型
- **内收型**：Pauwels角 > 50 度，为极不稳定型



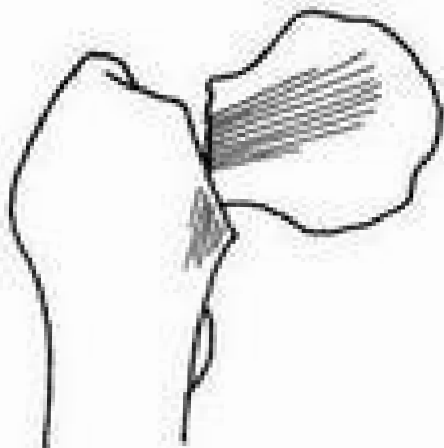
股骨颈骨折分型



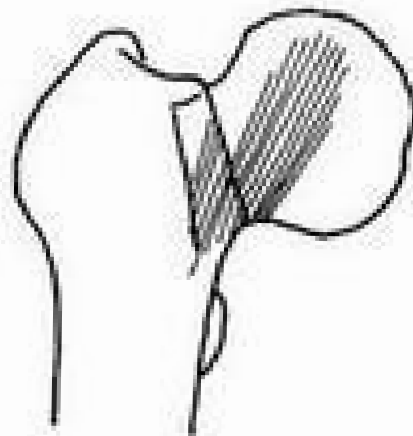
I



II



III



IV



股骨颈骨折分型

- 按骨折移位程度的分型(Garden分型)
- **Garden I 型：不完全性骨折**
- **Garden II 型：完全骨折，无移位**
- **Garden III 型：有部分移位**
- **Garden IV 型：完全移位**
- 关于Garden III型和Garden IV型，其主要区别是股骨头骨小梁有无移位。临床上还有一个鉴别方法：Garden III型股骨头往往低头，即内翻畸形；Garden IV型股骨头完全移位，骨小梁力线重排，侧位x片上可见IV型往往伴有较明显的前后移位。

问题



南方医科大学
Southern Medical University

- **该病例从骨折部位、骨折线方向、骨折移位程度怎么分型？**



南方医科大学

Southern Medical University

- **分型：左股骨颈骨折**
 1. **头下型**
 2. **外展型：Pauwels角 < 30度**
 3. **Garden II型**



诊断

- **临床表现：**
- 髋部疼痛、活动受限、不能站立行走等患肢呈典型的短缩、屈曲、内收和外旋畸形；
- **阳性体征：**
- 股骨大转子向上移位、腹股沟韧带中点处压痛、大转子叩击痛、纵轴叩击痛阳性、掌跟试验。



诊断

- 结合髌部X线片不难诊断股骨颈骨折，但对一些无移位和嵌插骨折病例，因骨折较稳定且在发病初尚能行走，需防止漏诊。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/537026145056006146>