

股骨干骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_82_A1_E9_AA_A8_E5_B9_B2_E9_c22_303687.htm 名称股骨干骨折所属科室骨科

临床表现 一般有受伤史，伤后肢体剧痛，活动障碍，局部肿胀压痛，有异常活动，患肢短缩。X线片检查可以做出诊断。非凡重要的是检查股骨粗隆及膝部体征，以免遗漏，同时存在的其他损伤，如髌关节脱位，膝关节骨折和血管、神经损伤。诊断明显外伤史，患肢疼痛，活动受限。

线片可确定骨折部位及移位情况。治疗(一)悬吊皮牵引法适用于3~4岁以下患儿，将患儿的两下肢用皮肤牵引，两腿同时垂直向上悬吊，其重量以患儿臀部稍稍离床为度。牵引3~4周后，根据X线片显示骨愈合情况，去掉牵引。(二)骨牵引适用于各类型骨折的治疗，对股骨上1/3及中1/3骨折，可选用胫骨结节牵引；下1/3骨折，可选胫骨结节或股骨髁上牵引。对于斜行、螺旋、粉碎、蝶形骨折，于牵引中自行复位，横行骨折的复位需待骨折重叠完全被牵开后才能复位。(三)切开复位、内固定适应证：a.股骨干上、中1/3横行及短斜面，蝶形骨折或陈旧性粉碎骨折；b.股骨多段骨折；c.股骨中上、上1/3陈旧性骨折、延迟愈合或不愈合；d.股骨上中1/3骨折，并发大腿神经、血管损伤，需修复者；e.多发性骨折(包括股骨骨折)或多发伤。1.加压钢板内固定适应证：股骨上、中下1/3横行骨折，短斜行骨折。AO方法自60年代起逐渐普及，可分为加压器钢板和自身加压钢板两种。手术在侧卧位进行，大腿外侧切口，在外侧肌间隔前显露股骨干外侧面，推开骨膜后，钢板置于股骨干外侧。2.带锁髓内针内固定1978年Grosse和Kempt，用交锁髓内针治疗所有股骨干骨折。交锁

髓内针上有斜行或横行孔道，于骨折远近端分别用1~2枚螺丝钉穿过孔道。应力通过完整骨、螺丝钉、髓内针、螺丝钉、完整骨的途径传导，骨折的压应力，弯曲、扭转应力得以控制，达到控制旋转、重叠等移位。Grosse-kempt针通过螺钉锁住近端及远端骨皮质，远端通过针分叉将骨松质锁住。

(四)股骨干开放性骨折的治疗开放性骨折的处理原则前已论述。股骨开放骨折清创闭合伤口后，对粉碎骨折可行牵引治疗，如同闭合骨折处理。有内固定适应证者，除伤口污染轻、伤后时间<8h，清创彻底者可于清创术后即行内固定外，一般宜于伤后10~14d间切口完全愈合后，行内固定手术。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com