

《中医伤科学》第七章：常见骨折病证的治疗(11) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/168/2021_2022__E3_80_8A_E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_c22_168726.htm 执业医师专用训练

软件《百宝箱》【下肢骨折.股骨颈骨折】【解剖特点】1. 髋关节的组成与功能 髋关节是人体关节中最稳定的球窝关节。由股骨头和髋臼组成[如图]。髋臼深而大，能容纳整个股骨头，使之不易脱出。股骨头呈球形，朝向上、内、前方。其主要功能是负重和维持相当大范围的运动，因此髋关节的特点是稳定、有力、灵活。髋关节的稳定除了依靠关节的骨形特点外，其关节囊和韧带的附着也起着重要作用。它的关节囊很坚固，起于髋臼的边缘，前面止于大小粗隆间，后面止于股骨颈中下三分之一交界处，因此股骨颈前面全部在关节内，后面仅有三分之一在关节内。因此股骨颈骨折的患者临床体征即局部肿胀、皮下瘀血不明显。2. 颈干角与前倾角 股骨颈和股骨干之间形成一个角度，叫做颈干角，又叫内倾角[如图]，其正常范围在 $110^{\circ} \sim 140^{\circ}$ 之间。颈干角随年龄的增加而减少，儿童平均为 151° ，成年男性为 132° ，女性为 127° 。颈干角大于正常为髋外翻，小于正常为髋内翻。髋内翻对患者的日常生活有很大影响，临床治疗中应注意。股骨颈的中轴线与股骨内、外髁中点间的连线形成一个角度，叫前倾角，又叫扭转角[如图]，正常值在 $12^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ，该角度在手术过程中有指导意义。3. 股骨头和颈的血液供应 股骨头、颈的血液供应主要有三个途径[如图]：来自关节囊的小动脉：关节囊小动脉主要来源于旋股内动脉、旋股外动脉、臀下动脉和闭孔动脉的吻合部到关节囊附近，分为髋外动脉、上干

髂端动脉和下干髂端动脉进入股骨颈，供应股骨颈和大部分股骨头的血运。来自股骨干滋养动脉：滋养动脉仅达股骨颈基底部，供应基底部的血运。来自圆韧带的细小动脉：该小动脉供血量非常有限，仅能供应股骨头内下部的血运。【病因病理】一、病因 股骨颈骨折多见于老年人，女性略多于男性，青壮年人较少见。主要是由于股骨颈细小，又处于松质骨与密质骨交界处，负重量大，加之老年人骨质疏松，因此即使很轻微的外力，如平地滑倒，髋部着地，或患肢突然扭转都可引起骨折的发生。典型的受伤姿势是平地滑倒，髋关节旋转内收，臀部先着地。青壮年或儿童多由车祸、高处坠下等强大暴力致伤。二、病理 股骨颈骨折分型方法很多，为临床使用方便，介绍如下几种分型方法：1. 按骨折部位分型[如图] 头下型：骨折线位于头颈交界处。经颈型：又叫颈中型，即骨折线在股骨颈中段。基底型：骨折位于股骨颈基底部，在关节囊之外，因未损伤头颈的主要营养血管，因此骨折愈合较快。头下型与经颈型统称为囊内骨折。2. 按骨折端之间的关系分型[如图] 外展型：骨折两端之间呈外展关系。颈干角增大，骨折端嵌插稳定，骨折愈合率高。特点：多在头下部，移位少，Linton $< 30^{\circ}$ ，或呈嵌插。内收型：骨折断端完全错位，常需手术治疗，骨折愈合率低。特点：Linton $> 50^{\circ}$ ，移位明显，血运破坏严重，骨折愈合率低，股骨头缺血性坏死率高。转贴于：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