

很难达到坚强的内固定,易引起术后内固定物切割股骨头失效,关节功能丧失,增加相关卧床并发症发生率。有报道在不稳定的转子间骨折中,内固定的失败率高达16%^[7]。正确估计及处理这些疾病是手术成功的前提,手术时机的选择是影响手术成功的重要因素,术前应在常规检查,包括胸透、心电图、肝肾功能、血糖等,评估手术风险及手术耐受性,再根据老年患者的特点,选择手术类型。对于新鲜老年股骨转子间骨折,术前没有髋部疼痛症状,无股骨头缺血性坏死或髋臼发育不良,髋臼关节软骨良好的患者可行人工双极头置换术;对于髋臼软骨退变,人工双极股骨头置换术效果较差的患者可行人工全髋置换^[8]。

综上所述,老年股骨转子间骨折患者,年龄较大>75岁且伴严重骨质疏松,无法耐受长期卧床,追求早期下地活动,内固定失败者者宜早期行双极人工股骨头置换术,尽早下地功能锻炼,治疗时间短,病人恢复快,可明显提高老年人生活质量^[9];内固定治疗创伤小、术中出血量少,年龄<75岁且无严重合并症,能耐受卧床的患者宜选用切开复位内固定术治疗。

参考文献:

- [1] 洪云飞,康智,王琦,等.老年人股骨转子间骨折内固定手术术前评估及术后并发症原因分析[J].中原医刊,2006,33(5):13-14.
- [2] 薛华明,杨安礼,蔡珉巍,等.成人股骨粗隆间骨折髋关节功能恢复多因素分析[J].中国矫形外科杂志,2007,15

(4):265-267.

- [3] 黄锐,梅继文,王宇.影响股骨粗隆间骨折髋关节功能的多因素分析[J].中国医药导报,2009,10(34):34-35.
- [4] Kyle KF, Gustilo RB, Premer RF. Analysis of six hundred and twenty-two intertrochanteric hip fractures [J]. J Bone Joint Surg, 1979,61(2):216-221.
- [5] Kim WY, Han CH, Park JI. Failure of intertrochanteric fracture fixation with a dynamic hip screw in relation to pre-operative fracture stability and osteoporosis [J]. International Orthopaedics (SICOT), 2001, 25 (6): 360-362.
- [6] 贺建军,葛建忠.股骨转子间骨折10年国际发展趋势[J].中国组织工程研究,2012,16(22):4151-4158.
- [7] Gundh R, Gardan NF, Simpson A. How to minimize failure of fixation of unstable intertrochanteric fractures [J]. Injury, 1995,9:611-614.
- [8] 龙树明,吴术红,刘毅,等.人工股骨头置换治疗老年不稳定性股骨粗隆间骨折[J].实用临床医学,2006,7(4):57-59.
- [9] 韦红戈,马振强,曾茂忠,等.双极人工股骨头置换术治疗高龄股骨转子间骨折28例报告[J].右江民族医学院学报,2009,31(4):637-638.

收稿日期:2014-03-14;修回日期:2014-03-28

股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗老年 股骨粗隆间骨折41例疗效观察

杨宏

(广西玉林市骨科医院,广西 玉林 537000 E-mail: yhongygy@163.com)

摘要:目的 观察股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的临床效果。方法 回顾性分析2010年2月~2013年5月我院收治并采用股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗的41例老年股骨粗隆间骨折患者临床资料。结果 术后切口均一期愈合,无死亡病例,平均随访12个月,所有患者骨折均获得骨性愈合,平均愈合时间为(3.6±0.5)月;术后髋关节功能Harris评分优良率为95.12%(39/41),至末次随访时均未出现内固定松动、脱出、断钉或钢板断裂以及下肢畸形、髓内翻等严重并发症。结论 股骨近端解剖型锁定钢板治疗老年股骨粗隆间骨折疗效确切,具有操作简单、创伤小、内固定牢靠、可早期功能锻炼等优点,有利于骨折的愈合,具有较高的临床推广价值。

关键词: 股骨粗隆间骨折;老年人;股骨近端解剖型锁定钢板;骨折固定术,内

中图分类号: R683.421 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0394-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.038

股骨粗隆间骨折是临床常见的骨折类型,多发于骨质疏松的老年人,低能量下即可造成该骨折创伤,且多为粉碎性不稳定骨折。资料统计显示股骨粗隆间骨折患者保守治疗死亡率为手术治疗的4.5倍^[1],因此多数学者主张该类患者应行手术治疗,以获得早期功能锻炼、减少并发症、降低病死率,尽管目前的手术方法很多,但疗效仍不能令人完全满意^[2]。本文回顾性分析我们采用股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗的41例老年股骨粗隆间骨折患者临床资料,并报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2010年2月~2013年5月我院收治的41例老年股骨粗隆间骨折患者,男性25例,女性16例;年龄61~87岁,平均(72.5±4.2)岁,其中<70岁21例,70~80岁12

例,>80岁8例;致伤原因:车祸伤14例,跌摔伤23例,高处坠落伤4例;伤后至手术时间为2~7d,平均(4.6±0.8)d;按Evans-Jensen^[3]进行骨折分型:I型5例,II型15例,III型11例,IV型8例,V型2例;合并有高血压29例,糖尿病13例,呼吸系统疾病9例,骨质疏松28例。

1.2 手术治疗 所有患者入院后均给予患侧皮肤牵引或骨牵引,合并基础疾病者联合科室会诊进行对症、支持治疗,患者身体状况平稳后进行手术治疗。麻醉方式为连续硬膜外麻醉或全麻,常规消毒铺巾,患者体位取平卧位固定于骨科牵引床上,C形臂X线机透视下先行骨折闭合复位。取股骨大粗隆外侧向下4~6cm纵形切口,依次切开后暴露股骨近端外侧及大粗隆,直视下以撬拨和手法推压进行复位,满意后用克氏针临

时固定。选择合适长度的股骨近端解剖型锁定钢板,经切口沿股骨外侧骨膜外插入,股骨远端皮肤做一合适切口以显露钢板及股骨远端,钢板尽量位于股骨干外侧中线并与股骨相贴附,用克氏针临时固定防止钢板移位,C形臂X线机透视下位置满意后,钢板近端拧入3枚锁定螺钉,然后根据骨折情况打入骨折远端螺钉加强固定。彻底冲洗创口,术区常规留置负压引流管,逐层缝合切口,术毕。

术后常规抗感染治疗5~7d,加强对并发症的预防处理,术后24~48h拔出负压引流管。术后第2d开始股四头肌肌力锻炼,1周后使用CPM机行屈髋、屈膝关节功能锻炼,3~4周后根据患者恢复情况离床扶拐逐步负重,10~12周后根据X线片复查结果弃拐完全负重活动。

2 结果

患者住院期间均未出现切口感染、肺部感染等并发症,切口均一期愈合,无死亡病例。41例均获得随访,随访时间6~24个月,平均12个月,骨折均获得骨性愈合,平均愈合时间为(3.6±0.5)个月。术后髋关节功能按Harris评分标准^[4]进行评价:优21例,良18例,差2例,优良率为95.12%(39/41)。至末次随访时均未出现内固定松动、脱出、断钉或钢板断裂以及下肢畸形、髓内翻等严重并发症。

3 讨论

老年人常常伴有不同程度的骨质疏松,研究发现在人体全身骨骼中,股骨大小粗隆间的Ward三角区是最先出现骨质疏松的部位^[5],因此老年人是股骨粗隆间骨折发病最多的人群,由于骨质疏松的存在,老年人股骨粗隆间骨折往往表现为有明显移位的粉碎性不稳定骨折,给治疗增加难度,加上老年人多伴有一种或多种内科基础疾病,保守治疗很容易引起肺部感染、深静脉血栓、泌尿系统感染、褥疮等严重并发症,资料统计老年人股骨粗隆间骨折患者病死率达15%~20%^[6]。因此多数学者主张只要老年患者身体耐受性好,应尽早行外科手术内固定治疗,使患者能够早期尽快功能锻炼,避免保守治疗长期卧床引起的严重并发症、提高生活质量。有研究表明老年股骨粗隆间骨折患者延迟手术超过3d时,病死率会增加1倍,而随着近年来研究的深入及手术技术的提高,高龄合并基础疾病也不再是手术的绝对禁忌证^[7]。我们认为对于老年人股骨粗隆间骨折术前需进行全面检查、综合评全身状况,积极治疗合并内科疾病,针对性改善出现异常的各种指标,提高患者耐受性,争取尽早进行切开复位内固定手术治疗。

股骨近端解剖型锁定钢板是依据股骨近端外侧解剖形态设计,呈品字形排列的3枚近端全螺纹松质骨螺钉在股骨颈内交叉锁定而起到三维固定效果,有效抗股骨头旋转能力、提高内固定的牢靠性,而螺钉与钢板之间经螺纹锁定,增强螺钉的抗拉力和抗拔出能力,减少远期螺钉松动、脱出的发生率,而钉板锁定形成的高度稳定内固定支架结构,能为疏松骨折及正常骨质提供足够坚强的把持力,防止术后复位丢失^[8]。股骨近端解剖型锁定钢板的优点体现在:①钢板无需预弯塑形,简化了操作步骤,缩短手术时间,提高了手术的安全性,对术者技术要

求相对较低;②钉板之间为“三点固定一面”的关系,符合生物力学原理,而该钢板属于“生物学钢板”,对骨折局部血供损伤小,有利于术后创口和骨折端的愈合;③不影响术后早期功能锻炼,缩短卧床时间,减少老年患者的并发症,降低致残率及病死率;④内固定坚强、牢靠,避免钢板或螺钉断裂、松动、退钉等发生,本组病例随访6~24个月的时间内未出现上述内固定物异常及下肢畸形、髓内翻等严重并发症。

本组41例老年股骨粗隆间骨折患者,平均年龄为(72.5±4.2)岁,且很多合并高血压、糖尿病、慢性呼吸系统疾病、骨质疏松等内科疾病,所有病例经股骨近端解剖型锁定钢板进行切开复位内固定治疗,均获得较令人满意疗效,骨折均愈合,术后髋关节功能Harris评分优良率达95.12%(39/41),且无严重并发症发生,与多数资料报道^[9-10]基本一致。因此,该法治疗老年股骨粗隆间骨折疗效确切,具有创伤小、操作简便、内固定牢靠、术后早期锻炼、骨折愈合率高、并发症少等优点,具有较高的临床推广价值。此外值得注意的是该法临床应用相对较短,其远期并发症及存在的缺陷仍有待于进一步深入观察研究。

参考文献:

- [1] 张继荣,赵卫,曾勇,等.股骨近端锁定钢板内固定治疗老年股骨粗隆间骨折[J].遵义医学院学报,2011,34(1):70-71.
- [2] 田伟.积水潭实用骨科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:450.
- [3] Canale ST,Beaty JH.坎贝尔骨科手术学[M].王岩,译.11版.北京:人民军医出版社,2009:2537.
- [4] McLaughlin JR, Lee KR. The outcome of total hip replacement in obese and non obese patients at 10- to 18-year [J]. J Bone Joint surg(Br),2006, 88(10): 1286.
- [5] 罗群强,彭维波,莫雄革,等.股骨近端解剖锁定钢板及动力髌螺钉治疗老年股骨转子间骨折的对比研究[J].中国矫形外科杂志,2012,20(10):887-889.
- [6] 冯建武.股骨近端解剖锁定钢板治疗老年股骨粗隆间骨折[J].实用临床医药杂志,2012,16(3):71-72.
- [7] 曾建学,尚希福,覃小华.股骨近端解剖钢板治疗老年股骨粗隆间骨折[J].中国临床保健杂志,2010,13(3):302-304.
- [8] 杨志奎,代加楠,曹熙,等.股骨近端解剖型锁定钢板治疗老年股骨转子间骨折[J].临床骨科杂志,2011,14(4):403-404.
- [9] 章筛林,朱剑,叶峥,等.股骨近端锁定钢板治疗老年股骨粗隆间骨折[J].实用骨科杂志,2010,16(6):457-458.
- [10] 冯济陈,刘升辉,黄正霜,等.股骨近端锁定钢板治疗老年股骨转子间骨折[J].华西医学,2010,25(5):942-943.

收稿日期:2014-02-10;修回日期:2014-05-05